

**NIVEL DE EFECTIVIDAD DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MUJERES
QUE HAN EXPERIMENTADO CÁNCER DE MAMA**

**BARRIOS VILLALOBOS ALBA INÉS
CHAMORRO PARRA INDIRA MARÍA**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA, CÓRDOBA**

2020

**NIVEL DE EFECTIVIDAD DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MUJERES
QUE HAN EXPERIMENTADO CÁNCER DE MAMA**

**BARRIOS VILLALOBOS ALBA INÉS
CHAMORRO PARRA INDIRA MARÍA**

MsC. LUZ DARY RIPOLL GARCIA
Directora

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA
MONTERÍA-CÓRDOBA**

2020

Nota de Aceptación

Firma del Presidente del jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Montería, Junio de 2020

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por haberme permitido finalizar satisfactoriamente este proyecto, el cual dedico principalmente a mi madre por haberme tenido paciencia y pasar noches en vela acompañándome, por sus palabras de motivación cuando creí desfallecer y por su inagotable amor hacia conmigo.

A mis demás familiares, porque aun en la distancia aportaron su granito de arena para que hoy haya llegado hasta aquí.

A ti Kenneth primo y hermano, que desde niña me motivaste a ser la mejor, a levantarme y a demostrar que estoy hecha para grandes cosas, sé que desde allá desde el cielo estas muy orgulloso de mi.

Alba Barrios Villalobos.

Dedico este logro primeramente a Dios por darme sabiduría, paciencia y perseverancia para alcanzar este anhelado sueño, a mi madre por todo el esfuerzo y apoyo emocional, gracias mama por sembrar esfuerzo y valentía en mí, por tu apoyo incondicional.

A mis hermanos por su apoyo, a mis demás familiares y amigos por sus oraciones, consejos y enseñanzas.

Indira Chamorro Parra.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Córdoba, por ser nuestra alma máter y darnos la oportunidad de acceder a tan prestigioso programa de Enfermería, para llegar a formarnos como profesionales integrales.

A todos los docentes del Programa de Enfermería quienes, mediante su dedicación, conocimiento y experiencia, contribuyeron a nuestra formación no solo académica sino también personal.

A las docentes Luz Dary Ripoll, Nidia Nina Valencia y Marilyn Villadiego, por sus orientaciones, apoyo incondicional y constante motivación para que culmináramos con éxito este trabajo.

A todas aquellas mujeres que han experimentado cáncer de mama y fueron participantes de este estudio, por confiar y proporcionar la información requerida para culminar con éxito la presente investigación.

A nuestras familias, por brindarnos su apoyo incondicional y ser la fuente de nuestra motivación, para culminar con éxito nuestros estudios profesionales.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	10
SUMMARY	11
INTRODUCCIÓN	12
1. OBJETIVOS	14
1.1 GENERAL	14
1.2 ESPECÍFICOS	14
2. MARCO REFERENCIAL	15
2.1 MARCO TEÓRICO	15
2.1.1. TEORÍAS DE ENFERMERÍA Y EL CÁNCER	15
2.1.2. Teoría de la organización sistémica de Marie Luise Friedemann	17
2.1.3. Cáncer de mama y psicooncología	21
2.1.4. Funcionalidad familiar y cáncer de mama	23
2.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	24
2.3 MARCO LEGAL	28
2.4 MARCO CONCEPTUAL	31
2.4.1. Cáncer	31
2.4.2. Familia	31
2.4.3. Efectividad de la funcionalidad familiar	31
3. METODOLOGÍA	33

3.1. TIPO DE ESTUDIO	33
3.2. ESCENARIO DEL ESTUDIO	33
3.3. POBLACIÓN	33
3.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN	34
3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS	34
3.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	34
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	35
3.8. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	37
3.9 PROPIEDAD INTELECTUAL Y RESPONSABILIDADES	38
4. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	39
4.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	39
4.2 DIMENSIONES DEL SISTEMA FAMILIAR	43
4.3 METAS DEL SISTEMA FAMILIAR	46
4.4 NIVEL DE EFECTIVIDAD FAMILIAR	49
5. CONCLUSIONES	53
6. RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	65
ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO	66
ANEXO B: ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA	68

ANEXO C: ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAS DE MARIA L. FRIEDEMANN	69
ANEXO D: PORCENTAJE DE ÍTEMS EVALUADOS EN LA ESCALA ASF- E	74

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Ítems correspondientes a cada dimensión	36
Tabla 2. Clasificación de puntajes para determinar el nivel de dimensiones del sistema familiar	36
Tabla 3. Clasificación de puntajes para determinar el nivel de metas del sistema	36
Tabla 4. Clasificación de puntajes para determinar el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar	37
Tabla 5. Caracterización sociodemográfica	39
Tabla 6. Dimensiones del sistema familiar	43
Tabla 7. Metas del sistema familiar	46
Tabla 8. Nivel de efectividad de la funcionalidad familiar	49
Tabla 9. Nivel de efectividad de la funcionalidad familiar con o sin pareja	50

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Dimensiones del mantenimiento del sistema	44
Gráfica 2. Dimensiones de cambios en el sistema	47
Gráfica 3. Nivel de efectividad de la funcionalidad familiar	49
Gráfica 4. Nivel de efectividad de la funcionalidad familiar con o sin pareja	51

RESUMEN

Introducción: El cáncer es una enfermedad que genera alteraciones en el organismo de las personas, pero también, podría tener la particularidad de afectar la funcionalidad de las familias.

Objetivo: Determinar el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar en 25 mujeres que han experimentado cáncer de mama, pertenecientes a una red de apoyo de la ciudad de Montería, Colombia.

Método: Estudio de tipo descriptivo-transversal con enfoque cuantitativo. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta sociodemográfica diseñada por las investigadoras y la “escala de evaluación de la efectividad de la funcionalidad familiar” en su versión libre en español de Marie Luise Friedemann, que facilitó la evaluación de 20 ítems que conforman dimensiones y metas que en su conjunto integran la funcionalidad familiar.

Resultados: Las mujeres participantes tienen edades entre 33 y 84 años, concentrándose en un 28% entre las edades de 44 y 53; viven en estrato bajo-bajo (52%), casadas (36%), conviviendo con parejas e hijos (44%), nivel educativo técnico (40%) y la espiritualidad (84%) es la red de apoyo de mayor preferencia. La evaluación de las dimensiones del sistema familiar mostró niveles altos en el mantenimiento del sistema (68%) y cambios en el sistema (48%), pero la individuación (64%) y coherencia (44%) reportaron niveles intermedios; las metas por su lado, reflejaron niveles altos en estabilidad (68%) y control (56%), la espiritualidad se situó en un nivel intermedio (56%) y en la meta crecimiento se obtuvo respuestas en igual proporción para el nivel intermedio y el alto (48%).

Conclusiones: El 80% de las participantes poseen un nivel bajo de efectividad de la funcionalidad familiar, seguido por un 12% cuyo nivel es intermedio y 8% registraron respuestas para el nivel alto, resultados que indican la necesidad de trabajar en las dimensiones de individuación y coherencia para mejorar la capacidad familiar ante adversidades, fortalecer la fe y afianzar lazos familiares.

Palabras clave: cáncer de mama, funcionalidad familiar, experiencia.

SUMMARY

Introduction: Cancer is a disease that generates alterations in people's bodies, but it could also have the particularity of affecting the functionality of families.

Objective: To determine the level of effectiveness of family functionality in 25 women who have experienced breast cancer, belonging to a support network in the city of Montería, Colombia.

Method: Descriptive-cross-sectional study with a quantitative approach. Data collection was carried out through the application of a sociodemographic survey designed by the researchers and the “scale of evaluation of the effectiveness of family functionality” in its free version in Spanish by Marie Luise Friedemann, which facilitated the evaluation of 20 items that they make up dimensions and goals that together make up the family functionality.

Results: Participating women are aged between 33 and 84 years, with 28% being between the ages of 44 and 53; they live in the low-low stratum (52%), married (36%), living with partners and children (44%), technical education level (40%) and spirituality (84%) is the most preferred support network. The evaluation of the dimensions of the family system showed high levels of system maintenance (84%) and changes in the system (48%), but individuation (60%) and coherence (48%) reported intermediate levels; The goals, on the other hand, reflected intermediate levels of growth (60%), spirituality (64%) and the goal of stability (72%) and control (64%) was located at a high level

Conclusions: 80% of the participants have a low level of effectiveness of family functionality, followed by 20% whose level is intermediate, results that indicate the need to work on the dimensions of individuation and coherence and on the goals of growth and spirituality to achieve effectiveness in the family system.

Key words: breast cancer, family functionality, experience.

INTRODUCCIÓN

El cáncer, es una enfermedad que genera alteraciones significativas en la funcionalidad del organismo humano, porque se dan procesos de replicación celular anormales, caracterizados por crecimientos celulares rápidos y progresivos con la capacidad de invadir regiones corporales¹, es decir, hacer metástasis a otras zonas del organismo. Los pacientes con cáncer, experimentan principalmente dolor crónico seguido de cambios corporales significativos causado como efectos colaterales por los tratamientos que incluyen ciclos de quimioterapia, radioterapia y cirugía².

La Organización Mundial de la Salud, considera que el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo, al alcanzar cifras en 2015 de hasta 8.8 millones, de las cuales 571.000 se atribuyen a cáncer de mama. En la Región de las Américas, el cáncer alcanzó 1.3 millones de muertes y 3.7 millones de casos nuevos, cada año alrededor de 462.000 mujeres se les diagnostica cáncer de mama, de las cuales 100.000 no logran sobrevivir, particularmente por las inequidades en salud. La Organización Panamericana de la Salud, afirma que para el 2030 aumentará en un 34% los casos de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama³.

¹ CORTINAS, Cristina. Cáncer: herencia y ambiente. [En línea]. Ciencia para todos, México, D.F. 2011. [Citado 5 Sept 2019]. Disponible en internet: <http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen2/ciencia3/096/html/cancer.html>.

² DÍAZ, Héctor. La Frontera Sur de México, ¿una salud en crisis? [En línea]. primera edición. México: Alejandro Bravo Valdez. 2018. [Citado 5 Sept 2019]. Disponible en internet: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/ANM-FRONTIERA-SUR-BAJA.pdf>.

³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Programa de Cáncer. EE.UU, [En línea]. 2018. [Citado 10 Sept 2019]. Disponible en internet: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292:cancer-program&Itemid=3904&lang=es

Colombia, según el boletín epidemiológico de la semana 22 de 2018, notificó 2.278 casos que corresponden a cáncer de mama⁴. En Córdoba, escenario de esta investigación, la mortalidad por cáncer de mama fue de 335 muertes para el periodo 2007-2013; se proyectaron 51 casos, de los cuales se notificaron 54⁵, lo que evidencia que esta problemática de salud viene en aumento a nivel local.

Son muchos los factores que se adhieren a esta patología y no solo crean daño en el organismo, sino también en el entorno del paciente (familia, trabajo, relaciones); por tanto, determinar el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar en mujeres que han experimentado cáncer de mama, permitirá conocer la situación actual, y desarrollar estrategias a partir de lo estudiado.

⁴ BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL. Cáncer de mama y cuello uterino. Semana epidemiológica 22. Colombia. [Citado 14 sept 2019] [En línea]. Disponible en internet: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2023.pdf>.

⁵ INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA. Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia. Bogotá, diciembre 2017. [Citado 14 sept 2019] [En línea]. Disponible en internet: https://www.cancer.gov.co/ATLAS_de_Mortalidad_por_cancer_en_Colombia.pdf

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Determinar el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar en mujeres que han experimentado cáncer de mama, pertenecientes a una institución de salud privada con servicios de baja y mediana complejidad en el periodo comprendido entre 2019-2 a 2020-1, con el fin conocer a la población estudiada.

1.2 ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente la población objeto de estudio.
- Identificar las dimensiones del sistema familiar de las mujeres que han experimentado Cáncer de mama, a partir de la valoración del mantenimiento, cambios del sistema, coherencia e individuación.
- Describir las metas del sistema familiar examinando el control, estabilidad, crecimiento y espiritualidad de las familias con mujeres que han experimentado cáncer de mama.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1. 1. TEORÍAS DE ENFERMERÍA Y EL CÁNCER

Paralelo con la necesidad de ofrecer cuidados a las personas vulnerables con condiciones especiales de salud, surgen diversas teorías o concepciones que fortalecen el pensamiento enfermero para el abordaje integral de enfermedades catastróficas como el cáncer, cuyo impacto trasciende a la esfera familiar porque tanto el diagnóstico como la remisión involucra a toda la familia⁶; esta afirmación se respalda con las conclusiones del estudio de Triviño y Sanhueza⁷, sobre cáncer y calidad de vida, quiénes establecieron que las familias sufren cambios, crisis y desadaptaciones a la par del paciente oncológico, por ello, se prevé la necesidad de desarrollar estrategias que involucren el abordaje desde las teorías y modelos de enfermería para enriquecer estos planteamientos.

En esta dirección, la postura teórica de Dorothea Orem, sobre el autocuidado de la salud es de interés cuando se desea explicar este tipo de fenómenos que involucran a pacientes y familiares, porque en primer lugar, el autocuidado se comprende como la práctica que incluye interés y compromiso de la persona que atraviesa el proceso patológico, para garantizar el adecuado mantenimiento de su ser⁸, pero que también

⁶ GRUPO ESPAÑOL DE PACIENTES CON CÁNCER (GEPAC). Todo lo que empieza cuando “termina” el cáncer, manual para supervivientes de cáncer y sus familiares. España. [En línea]. 2012. Disponible en internet: <http://gepac.es/multimedia/gepac2016/pdf/Todo-lo-que-empieza-cuando-termina-el-c%C3%A1ncer.pdf>.

⁷ TRIVIÑO, Zaider y SANHUEZA, Olivia. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichan [En línea]. 2005, vol.5. Disponible en internet: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972005000100003&script=sci_abstract&lng=es.

⁸ MARRINER, Raile. Modelos y teorías en enfermería. En: Elsevier. 6a ed. España.2011.

sitúa el compromiso de todos los miembros de las familias como potenciadoras de dichas prácticas. Por otra parte, desde esta perspectiva teórica, se sustenta la importancia del desarrollo de conductas autónomas generadoras de independencia que contribuyen con el mejoramiento de la calidad de vida del paciente, tomando en cuenta la cultura y el medio donde este se desenvuelva.

Otra de las perspectivas teóricas de interés en esta reflexión, es la que propone Mishel Merle, quien destaca como categoría central a la incertidumbre, a partir de plantear que este aspecto acompaña al ser humano cuando se halla enfermo, especialmente porque son muchos los cuestionamientos que se realizan tanto al paciente como su grupo familiar con relación al diagnóstico, pronóstico, tratamiento o la máxima complicación del estado de salud: la muerte.

Merle considera que, la incapacidad de los sujetos para tomar decisiones y predecir las consecuencias de las misma, se produce por la escasa información y conocimientos que poseen los individuos, familias y comunidades. Además, la autora aporta una definición de incertidumbre importante cuando la define como un estado cognitivo que aparece cuando por lo general los conocimientos que poseen las personas sobre un evento en particular son escasos, lo que lleva al desarrollo de complicaciones emocionales⁹.

Tanto los planteamientos de Orem como los de Merle, permiten entender que el autocuidado es una conducta mediada por la toma de decisiones conscientes, sin embargo, requieren de conocimientos claros y precisos para llegar a la meta trazada, porque mejorar la calidad de su salud depende en gran medida del compromiso o la aceptación del paciente frente a sus propias responsabilidades.

En consecuencia, todo paciente que haya padecido o que padezca cáncer, según Triviño y Sanhueza, está inmerso en una serie de factores que potencian o reducen las posibilidades de cronicidad; el reto de enfermería, se enfoca en darle el mayor

⁹ MERLE, Mishel. Teoría de la incertidumbre en la enfermedad. Teoría de rango medio para enfermería. 2da ed. Nueva York: Springer Publishing Company; 2008.

apoyo posible a sus pacientes, y que estos a su vez, visualicen los resultados de su esfuerzo y perseverancia junto con el equipo de salud. Por ello, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), enunció que enfermería está en capacidad de trabajar de forma articulada con otros profesionales para asumir el reto de visibilizar los logros de los pacientes frente a su autocuidado, por la formación humanística que se resalta en la formación de este tipo de profesionales¹⁰.

En síntesis, las concepciones enfermeras van dirigidas a entender cómo debe ser el cuidado del individuo desde la comprensión de procesos cognitivos y conductuales; a su vez, el abordaje de los problemas de salud desde las diferentes teorías de enfermería facilitan la comprensión del ser humano desde diferentes esferas de tipo espiritual, biológico, físico y emocional, lo que posibilita el desarrollo de herramientas de valoración y manejo terapéutico para el mejoramiento continuo de la calidad de vida¹¹.

2.1.2. TEORÍA DE LA ORGANIZACIÓN SISTÉMICA DE MARIE LUISE FRIDEMANN.

El enfoque principal de Marie Luise Friedemann, teorista en el campo de la enfermería, está orientado a la efectividad de la funcionalidad familiar, cuidados de ancianos y consumidores de drogas alucinógenas¹². Friedemann, desarrolló su propia teoría enfermera titulada: “organización sistémica”, la cual fue publicada en 1989.

¹⁰ CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. El CIE y la movilización de las enfermeras para la promoción de la salud [En línea] 2004. Disponible en internet: www.icn.ch.

¹¹ TRIVIÑO y SANHUEZA, Op Cit; p.14.

¹² FRIEDEMANN, Marie. Biografía de Dra. Marie Luise Friedemann. [En línea]. Estados Unidos [Citado el 20 de Septiembre de 2019] Disponible en internet: <https://friedemm.info/index.php/es/biografia/dra-marie-luise-friedemann>.

La teoría de la organización sistémica, se formó a partir de los aportes de otras teorías como: teoría de los sistemas abiertos, cuyos aportes pretenden dejar en evidencia que todo cuanto existe conforma sistemas interactivos organizados, en donde cada sistema tiene un ritmo, un patrón espacial y son interdependientes, por lo que si hay cambios en uno se extiende a todos. Por su parte, la teoría de la ecología social también nutrió el pensamiento de Friedemann, cuando explica la interdependencia entre sistemas sociales y su ambiente, según esta teoría, el ambiente influye sobre los diversos sistemas sociales (Familia, amigos, trabajo) y sus sub-sistemas (seres humanos)¹³.

A partir de estos referentes, Friedemann explica la función de los individuos (seres humanos) y sistemas socio-ambientales, contemplando a estos como sistemas que interactúan permanentemente, a su vez, con sus aportes teóricos, esta teorista pretendió contribuir al conocimiento de la funcionalidad familiar, estableciendo un conjunto de dimensiones y metas necesarias que requieren ser congruentes para garantizar la salud familiar.

Por lo tanto, este enfoque es aplicable a sistemas socio-ambientales como familias, personas, comunidades y organizaciones constituyéndose en un campo de conocimientos de utilidad en programas de pregrado y postgrado de enfermería, particularmente por su flexibilidad en cuanto a las posibles aplicaciones en las situaciones de cuidado de las diferentes culturas y problemáticas de salud familiar; por otro lado, se destaca que las áreas de salud que más utilizan esta teoría son psiquiatría, pediatría, geriatría, obstetricia tanto a nivel hospitalario como a nivel comunitario¹⁴.

¹³ FRIEDEMANN, Marie. Marco Teórico, visión general. [En línea]. Estados Unidos (2020). [Citado 13 julio 2020]. Disponible en internet: <https://friedemm.info/index.php/es/marco-te-rico/visi-n-general>.

¹⁴ FRIEDEMANN, Marie. Teoría de organización sistémica: investigación y práctica de enfermería. En: Universidad salud. Revista Ciencias salud [En línea]. Colombia. Universidad Sangil. 15 agosto 2012. [Citado 13 julio 2020]. ISSN 2248-647X

Desde estos planteamientos, es de interés recordar que el metaparadigma de la enfermería tradicional, está compuesto por: entorno, persona, salud y enfermería; sin embargo, en los aportes de Friedemann se reconoce la inclusión de otras categorías como son la "familia" y "salud familiar", que desde la perspectiva de la autora se constituyen en fenómenos de interés para la comprensión de su teoría¹⁵.

Dentro de los metaparadigmas que define Friedemann se encuentra el entorno como el “sistema intransferible y dinámico” en el que el ser humano se debe adaptar a los cambios que vayan surgiendo, considerando su conexión y congruencia. En el proceso de cuidado, las condiciones del entorno definen la calidad de los cuidados; por su parte, el paradigma de persona, se concibe como un sistema que siempre trata de llevar a cabo acciones congruentes, eliminando o reduciendo las amenazas del entorno (control) y a su vez ajustándose para vivir con ellas (espiritualidad), donde la amenaza a su existencia sistémica puede evocar una alteración de los procesos sistémicos, y, por ende, una incongruencia.

El paradigma de salud se concibe desde esta perspectiva teórica, como un estado que no está totalmente presente en los seres humanos, pues implica que “las metas estén adaptadas y balanceadas a las dimensiones”; por tanto, se requiere congruencia tanto con el entorno como con los sistemas a los cuales pertenece¹⁶.

El paradigma de enfermería, es un arte que se compone de la capacidad creativa de la enfermera para mover su posición del papel de un participante hacia un actor en el sistema. La meta de la enfermería, por su parte, se constituye en el soporte de los procesos sistémicos para lograr en el paciente, la salud. Es decir, la enfermería se enfoca hacia cada individuo, pero también incluye a la familia y los sistemas del ambiente.

¹⁵ FRIEDEMANN, Marie. El proceso sistémico. [En línea]. Estados Unidos (2020). [Citado 13 julio 2020]. Disponible en internet: <https://friedemm.info/index.php/es/marco-te-rico/el-proceso-sistemico>.

¹⁶ FRIEDEMANN, Marie. Salud. [En línea]. Estados Unidos. (2020). [Citado 13 de julio 2020]. Disponible en internet: <https://friedemm.info/index.php/es/marco-te-rico/el-proceso-sistemico/salud>

El paradigma familia, se refiere al “conjunto de lazos afectivos, valores y cultura”, que comparten miembros, parientes y amigos de un mismo hogar o no. Por otra parte, la familia brinda seguridad, enseña habilidades sociales, fomenta el crecimiento personal y desarrollo, permite lazos afectuosos entre los miembros y proporciona un sentido de vida y sentido espiritual. Además, Friedemann, incluye la categoría de salud familiar como un paradigma que se refiere a la congruencia sentida en conjunto por los miembros de la familia y su ambiente, resultado de un proceso balanceado y de poca ansiedad sentida (incongruencia).

En el marco de estos planteamientos, la autora plantea dimensiones y metas en su teoría, en donde propone que para dar cumplimiento a su propuesta se deben ver reflejados altos niveles de efectividad en la funcionalidad familiar; sin embargo, a su vez exige el cumplimiento y balance de metas y dimensiones, a partir de actos propios, es decir, conductas o acciones reales que ejerce cada miembro.

En el sistema familiar, se destacan una serie de dimensiones como lo son:

- **Mantenimiento del sistema:** son todas las acciones que le permiten al sistema familiar protegerlo de los cambios que amenacen su buen funcionamiento.
- **Cambios del sistema:** está constituido por las acciones conscientes de las personas, como la toma de decisiones que se emplea para modificar o reemplazar sus costumbres.
- **Coherencia:** es la unión de los integrantes del grupo familiar, como un todo unificado en donde las conductas de todos sus miembros son necesarias para mantener dicha unidad familiar. Es decir, si en el núcleo familiar existe cohesión, unión y sentido de pertenencia, el sistema tendrá la capacidad de sobrepasar adversidades por los lazos afectivos allí presentes.
- **Individuación:** enseñanza que se tiene acerca de sí mismos y de otros, puede entenderse como la aceptación de cada uno de los miembros de la familia como por parte de esta.

Además de las dimensiones, en la teoría de organización sistémica de Friedemann se proponen metas, como:

- **Estabilidad:** permite la ausencia de conflictos personales e interpersonales, y por ende, la supervivencia del sistema familiar que está mediado por valores, creencias, roles y cultura transmitida de una generación a otra.
- **Crecimiento:** es la resolución de una crisis o ajuste a una situación difícil (enfermedad o muerte inminente); permite el ajuste de valores, cambio de prioridades y aceptación de situaciones inevitables.
- **Control:** disminuye la ansiedad sobre el desamparo e inseguridad, su objetivo es estructurar el proceso familiar por medio de la planeación, organización, toma de decisiones, adherencia a rutinas y límites, que protejan al sistema familiar de la vulnerabilidad.
- **Espiritualidad:** no debe ser entendida como sinónimo de religiosidad. La espiritualidad significa el proceso de vincularse con otros sistemas (Dios o espíritu, la naturaleza u otras personas) y de llegar a ser parte de ellos, de igual manera, sucede en la espiritualidad, en donde los sistemas pueden ser drogas, alcohol, entre otros. Contrarrestando estas amenazas con la espiritualidad, un individuo o un grupo tiene que cambiar dentro de sí para poder aceptar la situación difícil y entonces llegar a ser una persona cambiada. La espiritualidad implica transcendencia o el acto de mover fuera de sí mismo, buscando la sensación de orden universal en otro sistema. En relaciones con otras personas, los miembros buscan congruencia en un plano más alto (universal) y tienen la experiencia de aceptación mutua y amor.

2.1.3 CÁNCER DE MAMA Y LA PSICOONCOLOGÍA

El diagnóstico de cáncer de mama se basa en el tamaño del tumor ya sea maligno o benigno, además del compromiso ganglionar axilar y sistémico (invasión a otros órganos); las causas que originan el cáncer de mama son múltiples, una de ellas son los factores predisponentes hereditarios BRCA1 y BRCA2, que son genes de

gran tamaño y su principal función es mantener la integridad macrosómica, para que ocurra el cáncer estos genes pasan por mutaciones siendo la primera mutación de tipología heredada, seguida por una mutación somática en el alelo restante en una célula vulnerable esto ocurre por el modelo de heterocigosidad, cuando se logra diagnosticar oportunamente se logra realizar intervenciones médicas y orientaciones psicológicas a las personas¹⁷.

Tras recibir un diagnóstico de cáncer de mama, las mujeres atraviesan por una serie de procesos como son la aceptación, adaptación, entre otros, y, la conducta médica a seguir comprende regularmente las radioterapias, quimioterapias e intervenciones quirúrgicas, siendo estos dos últimos tratamientos los más fuertes para las pacientes, por la carga emocional que generan los efectos adversos que se pueden presentar. Cabe destacar que, en la terapia de quimioterapia se pueden observar efectos como la anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, caída del cabello, anemia entre otros; la pérdida de cabello, usualmente ocasiona sentimientos de tristeza ya que estéticamente este resalta la belleza; ver cómo el cabello se cae genera angustia y ansiedad, así mismo, sucede en la terapia quirúrgica que se caracteriza por la resección parcial o total de la mama¹⁸.

Uno de los temas de interés en este apartado, es la psicooncología, porque esta rama del conocimiento tiene como objetivo incentivar la mejora de la calidad de vida por medio del reconocimiento propio, el bienestar y el apoyo familiar; a partir de los planteamientos de la psicooncología, el profesional de salud puede ofrecer el apoyo

¹⁷ OROZCO JUAN, *et al.* Genes de predisposición al cáncer de mama. En: revista científica Salud Universidad del norte. Barranquilla. Colombia. 2018. p. 766-783. ISSN 0120-5552 [En línea]. [citado 10 agosto 2019] Disponible en internet: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/10311/214421444223>.

¹⁸ LLANTÁ, María, GRAU, Jorge y MASSIP, Carolia. La Psicología de la Salud y la lucha contra el cáncer. Editorial del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. México; 2005.

psicológico a las personas y sus familias, apoyo que se debe realizar en un tiempo determinado antes, durante y después del tratamiento¹⁹.

La psicooncología como enfoque para la comprensión integral del cáncer, realiza aportes significativos en muchos campos, por ejemplo, en un estudio realizado por Bellvar, Ascensión, *et al* ²⁰titulado “mujeres con cáncer de mama: evaluación del efecto positivo y negativo y valoración de un programa de intervención psicológica en el ámbito hospitalario” se resaltó cómo la psicología de la educación se caracteriza por brindar información clara y precisa de la enfermedad y los posibles tratamientos e intervenciones tanto al paciente como a sus familiares, con miras de intervenir al paciente y a su red de apoyo a nivel cognitivo, emocional y conductual; el estudio evidenció que las intervenciones realizadas a nivel general lograron disminuir en un 17% las emociones negativas, cumpliendo así el objetivo terapéutico.

2.1.4 FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CÁNCER DE MAMA

La funcionalidad familiar es la capacidad de transformación, adaptación, participación, crecimiento y recursos que tienen las familias para enfrentarse a situaciones estresantes como lo son atravesar por la enfermedad oncológica, entre otros; las pacientes con cáncer de mama pasan por retos y situaciones que se vivencian junto con la familia, sin embargo, dependerá de la estructura y

¹⁹ DE LA FUENTE, Marta. El apoyo psicológico al paciente con cáncer. Área humana.2018. [En línea]. [Citado el 10 agosto 2019]. Disponible en internet: <https://www.areahumana.es/apoyo-psicologico-al-paciente-con-cancer/>.

²⁰ BELLVER, Ascensión; *et al*. Mujeres con cáncer de mama: evaluación del afecto positivo y negativo y valoración de un programa de intervención psicológica en el ámbito hospitalario. Psicooncología. Vol. 6, Núm. 1, 2009, pág. 139-154.

funcionalidad familiar previa al diagnóstico la que condicionará la afectación de la misma^{21 22 23}.

2.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La escala que diseñó Friedemann, se emplea en enfermería con mucha frecuencia, aunque cabe anotarse, que no se tuvo acceso a estudios donde se pudiese evidenciar la aplicabilidad de la escala en mujeres que experimentaron cáncer de mama; sin embargo, la escala se usa con frecuencia para valorar la efectividad del funcionamiento en familias con niños en edad preescolar, escolar, adolescentes, adolescentes embarazadas, padres adolescentes y adultos, entre otros. Por otra parte, se pudo identificar que esta escala ha sido validada y se confirma su fiabilidad en países como Suiza, Alemania, México y Colombia, por lo que se hace descripción de estos estudios a continuación, aunque no estén relacionados estrictamente con la temática abordada en este estudio:

Friedemann, validó en contextos distintos al colombiano (Suiza, Alemania) su escala y obtuvo como coeficiente alfa de Cronbach 0.60 -0.84, lo que confirma la viabilidad y fiabilidad del instrumento para determinar el nivel de efectividad de la funcionalidad

²¹ MENDOZA, Luis, *et al.* Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. Archivos en medicina familiar. [En línea]. México. 2006. [Citado 15 julio 2020]. Disponible en internet: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf061d.pdf>.

²² CABRERA, Andrea y FERRAZ, Rosana. Impacto del cáncer en la dinámica familiar. Revista Biomedicina, Medicina Familiar y Comunitaria, 2011, vol.6, p, 42-48. [En línea]. Disponible en internet: http://www.um.edu.uy/docs/biomedicina_marzo2011/impacto_del_cancer_en_la_dinamica_familiar.pdf

²³ HUNTER, Migda. Funcionamiento familiar, bienestar psicológico, aspectos psicológicos y sociales en mujeres latinas sobrevivientes de cáncer de mama. Universidad de Puerto Rico. 2015. [En línea]. Disponible en internet: http://www.um.edu.uy/docs/biomedicina_marzo2011/impacto_del_cancer_en_la_dinamica_familiar.pdf

familiar, sin embargo, estos pilotajes mostraron la necesidad de hacer ajustes, frente a la evaluación de 18 de los 20 ítems propuestos, en donde la autora aclara que, “dependiendo del entorno en que se aplique” será necesario sesgar la información²⁴.

En México, Chávez, Friedemann y Alcorta, adaptaron una versión del instrumento, aplicada a 407 familias, y, tras su análisis fue necesario hacer ajustes en cuanto a la reagrupación de ítems, sin embargo, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,76, lo que indicó que era un instrumento de gran utilidad para medir la efectividad de la funcionalidad familiar en dicho contexto²⁵.

En Colombia, la revisión bibliográfica muestra que ha sido utilizado en múltiples ocasiones de diferentes contextos y abordajes temáticos. Algunos de estos estudios han utilizado herramientas complementarias, de acuerdo a las variables postuladas en los mismo. Al respecto, Galán Edna, empleó el instrumento en una muestra de 102 familias con adolescentes escolarizados obteniendo como resultados que 67,2% de los participantes tenían un nivel bajo de efectividad, 32,4% de la muestra refirió un nivel intermedio y solo 4,9% reporta un nivel alto; los resultados fueron determinados por las puntuaciones halladas para cada dimensión familiar, donde las metas puntuaron principalmente en nivel intermedio - alto²⁶.

²⁴ KÖHLEN, Chirstina y FRIEDEMANN, Marie. Revisión de una herramienta de evaluación familiar basada en la teoría del equilibrio sistémico. Alemania .14 marzo 2013.p 23-32. [En línea]. Disponible en internet:https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1024/1012-5302.19.1.23?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&.

²⁵ CHAVEZ, María; FRIEDEMANN, Marie y ALCORTA, Andrea. Evaluación de la Escala de Funcionamiento Familiar. En: Desarrollo Científico de la Enfermería, Versión 8. P. 12-18.2000.

²⁶ GALÁN, Edna. Funcionalidad en familias con adolescentes escolarizados en Paipa. En: Avances en enfermería. [En línea]. 2010. [Citado 30 julio 2020]. 28(1):72-82. Disponible en internet: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/15657>.

En la ciudad de Bucaramanga, se realizó un estudio que comparó la efectividad del funcionamiento familiar en familias con y sin adolescentes embarazadas. El estudio encontró que en las familias con adolescentes gestantes el nivel alto predominó en un 49.4%, y, según este resultado se debía “al parecer por la unión de la familia en torno a proporcionarle bienestar a la madre y al bebé” distinto a lo esperado por las investigadoras, las adolescentes no gestantes puntuaron un alto nivel intermedio de 57,7%²⁷.

En el 2011, en el Departamento del Valle del Cauca, se realizó un estudio con niños preescolares de estratos socioeconómicos bajos, el cual se orientó bajo con la hipótesis que el nivel socioeconómico influyó negativamente en el nivel de efectividad, sin embargo, los resultados evidenciaron que 66% poseía un alto nivel de EFF, es decir, que “a pesar de que estas familias pertenecen a estratos socioeconómicos relativamente bajos, su efectividad de funcionamiento familiar se soporta en la red social de apoyo que tiene disponible”. La autora del estudio concluye que, el resultado global se vio influenciado por la puntuación en el nivel intermedio de las dimensiones de mantenimiento, cambio y coherencia²⁸.

El núcleo común que refieren estos estudios, es que la escala es fiable y su aplicación en el contexto colombiano es válida, razones que motivan la utilización de esta escala en el presente estudio.

²⁷ GARCÍA, Alexandra y ACOSTA, Carmen. Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes y no gestantes. En: Avances en enfermería. 2011. ISSN 2346-0261. [En línea]. 2011 [Citado 30 julio 2020]. Vol. 29, p. 75-86, Disponible en internet: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35856>

²⁸ VALLE, Ruth. Funcionalidad familiar de familias con niños preescolares estudiantes de colegios de Bogotá D.C. En: Revista colombiana de enfermería. [En línea]. [Citado 1 Agosto 2020]. 2011. ISSN-e 1909-1621, Vol. 7, Nº. 1, 2012, p. 68-74. Disponible en internet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4066482>.

Desde otra perspectiva, se analizó el fenómeno de estudio, que, aunque no incluyen la aplicación de la escala, si abordan la problemática familiar de las mujeres que experimentaron cáncer, lo que arroja insumos para la interpretación de los resultados.

En el ámbito internacional, Cortés, Fabiola, *et al*²⁹; realizaron un estudio en Madrid – España sobre el funcionamiento familiar y adaptación psicológica en oncología. El estudio en mención planteó cómo la enfermedad oncológica afecta tanto al individuo como al grupo familiar, por tanto, buscó determinar el conocimiento, las habilidades y las actitudes con que cuenta la familia. Por su parte, los autores concluyeron que las familias funcionales presentan una mayor adaptación psicológica que las familias disfuncionales; “se debe entender que la enfermedad oncológica es más que un proceso individual” que afecta el organismo de un determinado ser, porque se trata de un proceso o experiencia que altera a la familia.

En México, López Serna³⁰ realizó un estudio con pacientes mastectomizadas, identificando que en su mayoría estas poseían un sistema familiar moderadamente funcional; porque “el grupo familiar se afecta por el impacto psico-emocional ante el diagnóstico y el transcurrir de la patología, ya sea por emociones como el miedo a la muerte o las consecuencias permanentes que la patología dejará en el organismo de su ser querido”. A su vez, el estudio permitió entender cómo los nexos familiares son capaces de convertirse en factores de riesgo para el paciente, cuando estos se caracterizan por ser disfuncionales, por ello, “el análisis de la funcionalidad familiar,

²⁹ CORTES, Fabiola, *et al*. Funcionamiento familiar y adaptación psicológica en oncología, Madrid – España. 2013. [En línea]. Disponible en internet:file:///C:/Users/Asus/Downloads/40901-Texto%20del%20art%C3%ADculo-54766-3-10-20171024.pdf.

³⁰ LÓPEZ, Marcela. Percepción de la funcionalidad familiar en mujeres con alteraciones psicológicas post mastectomía secundaria a cáncer de mama de la UMF 1 del IMSS delegación Aguas Calientes. [En línea].trabajo de grado especialista en medicina familiar. Aguas Calientes: universidad autónoma de Aguascalientes. Diciembre de 2018.

debe ser considerado como un factor predisponente para la mejora o la cronicidad del paciente”.

En este orden de ideas, es indispensable destacar estudios realizados en Colombia como el de Pérez, *et al*³¹, en el que participaron 82 pacientes con diagnósticos de cáncer; entre los resultados obtenidos por la escala de MOS y la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M), se concluyó que se hace necesario la implementación de programas y estrategias en cuanto al apoyo social y el afrontamiento percibido. Por lo tanto, “las estrategias de afrontamiento en los pacientes oncológicos, deben considerarse de vital importancia en la búsqueda de herramientas que faciliten sobrellevar la carga emocional tanto para el paciente como para la familia”.

La búsqueda de información a nivel local acerca del abordaje de cáncer de mama en mujeres, arroja una serie de documentos que son de interés para esta temática, sin embargo, al explorarse sobre la funcionalidad familiar en mujeres que han experimentado cáncer de mama no se hallan estudios íntimamente relacionados a la temática expuesto.

2.3. MARCO LEGAL

La Ley 911 de 2004³², dicta las responsabilidades deontológicas del profesional de enfermería, en su capítulo IV de las responsabilidades del profesional de enfermería en la investigación y la docencia, Artículo 29, se establecen las obligaciones a tener

³¹ PÉREZ, Paula, *et al*. Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. En: Pensamiento psicológico. Vol. 15 Núm. 2. [En línea] [Citado 20 agosto 2019]. Disponible en internet: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/1475>

³² COLOMBIA, SECRETARIA DEL SENADO. Ley 911 de 2004. [En línea]. [Citado 12 sept 2020] Disponible en internet: <http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/arbol/1000.html>.

en cuenta, entre las que destaca proteger la dignidad, integridad y los derechos de los seres humanos, así mismo responsabilizarse de conocer y aplicar los aspectos éticos y legales vigentes.

La Ley 1384 de 2010 (Ley Sandra Ceballos congresista quien murió en el 2008 víctima de cáncer de mama)³³, establece acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, con el fin de reducir la tasa de morbilidad y mortalidad por cáncer en la población colombiana y así mejorar la calidad de vida de las pacientes especialmente; en el Artículo 2, se contempla el diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación con el fin de dar mejoría a la calidad de vida de las personas que padecen esta patología, en el artículo 11 establece el tratamiento de rehabilitación integral en todos sus componentes físicos, psicológicos y sociales, incluyendo prótesis (estéticos).

El Decreto 4107 de 2011³⁴, por el cual se establece que el Ministerio de Salud y Protección Social debe de adoptar y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida de la población colombiana, y de la prevención y control de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, donde se encuentra una de las principales patologías consideradas como problemática de salud pública; el cáncer.

La Resolución 1383 del 2013, promueve el Plan Decenal para el Control Integral del Cáncer 2012-2021 que plantea intervenciones coordinadas como actividades y estrategias entorno al control de la incidencia del cáncer con los entes territoriales

³³ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1384 de 2010. (última actualización: 20 DE OCTUBRE 2019), [En línea]. [Citado 12 nov. 2020] Disponible En internet: <http://www.secretariassenado.gov.co>.

³⁴ COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Decreto 4107 del 2011. [En línea]. [Citado 12 nov. 2020] Bogotá, D.C.2 de noviembre de 2011. Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%204107%20DE%202011.pdf

en busca de la mejoría de la calidad de vida en pacientes infantiles y adultos y realizar intervenciones psicológicas que le ayuden a mejorar su dinámica familiar³⁵.

La Guía de Práctica Clínica (GPC), adoptada por la resolución 1442/2013, la cual integra el manejo de las leucemias y linfomas en niños, niñas y adolescentes, cáncer de mama, cáncer de colon y recto y cáncer de próstata; con base a esta resolución se pueden realizar actualizaciones y revisiones en cualquier momento dependiendo de la evidencia científica y los desarrollos tecnológicos en los tratamientos, logrando de esta manera que el tratamiento y seguimiento a personas con cáncer sea eficaz y de apoyo a los trabajadores de la salud³⁶.

Por medio de la circular 04/2014³⁷, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud establece la vigilancia y cumplimiento de los servicios de la atención en salud individual y colectiva por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud ya sea contributivos o subsidiados; gracias a esta circular se puede obtener una atención oportuna frente a los casos de sospecha o diagnóstico de cáncer y el seguimiento con consulta especializada sin demoras en la atención integral y autorizaciones de exámenes diagnósticos y tratamientos como quimioterapia o radioterapia, otro punto importante de esta circular es la rehabilitación integral, que comprende los servicios de terapia física, social y psicológica que requiera el

³⁵ COLOMBIA, MINISTERIO DESALUD. Plan decenal para el control del cáncer en Colombia, 2012-2021. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20para%20el%20Control%20del%20C%C3%A1ncer.pdf>

³⁶ COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1442 (6, mayo, 2013). Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica - GPC para el manejo de la Leucemias y Linfomas en niños, niñas y adolescentes, Cáncer de Mama, Cáncer de Colon y Recto, Cáncer de Próstata y otras disposiciones. Bogotá, DC. 2014.

³⁷ COLOMBIA, SUPERSALUD. Circular 04 (24, noviembre, 2014). Diario oficial. Bogotá, D.C.2015

paciente incluyendo los servicios de redes de apoyo, atención de hogar de paso, y transporte si el profesional tratante lo considere.

2.4. MARCO CONCEPTUAL

A continuación se describen conceptos de interés que enmarcan la presente investigación.

2.4.1 CANCER: patología caracterizada por una rápida multiplicación de células anormales que pueden extenderse o invadir otras zonas corporales. Las características propias del cáncer, dejan claro que es un proceso patológico complejo y agresivo, que mediante su prevención es posible evitar su cronicidad³⁸.

2.4.2 FAMILIA: considerada como una unidad que permite el desarrollo de valores para la vida e identidad de cada miembro; los lazos sanguíneos, no condicionan el concepto de familia; las concepciones de familia van más allá e incluyen a aquellos seres emocionalmente importantes, aun cuando no comparten ningún grado de consanguinidad^{39 40}.

2.4.3 EFECTIVIDAD DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR: es la capacidad de la familia para lograr el cumplimiento de las funciones y la satisfacción de sus

³⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Cáncer. Tema de salud. [En línea]. [Citado 2 enero 2020]. Disponible en internet: <https://www.who.int/topics/cancer/es/>.

³⁹ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. LA FAMILIA: El entorno protector de nuestros niños, niñas y adolescentes colombianos. Diciembre, 2013. [En línea]. [Citado 14 sept 2019]. Disponible en internet: <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/observatorio-del-bienestar-de-la-ninez/la-familia-el-entorno-protector-de>.

⁴⁰ FRIEDEMANN, Marie. Familia. [En línea]. Estados Unidos (2020). [Citado 13 julio 2020]. Disponible en internet: <https://friedemm.info/index.php/es/marco-te-rico/definiciones-y-proposiciones/familia>.

integrantes, a su vez puede ser entendida como el "resultado del proceso para llegar a la salud familiar a través del cumplimiento de metas y dimensiones"⁴¹.

⁴¹FRIEDEMANN, Marie. Reunión de asesoramiento con docentes y estudiantes de Maestría en Enfermería con Énfasis en Salud Familiar. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; agosto 6 de 2009.

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio transversal (2019-2020), con enfoque cuantitativo dado que se evaluó numéricamente el nivel de efectividad de funcionalidad familiar, que desde la perspectiva teórica de Friedemann no resuelve una problemática, sin embargo, la describe posibilitando así una herramienta de análisis para el desarrollo de acciones que mitiguen los resultados⁴².

3.2. ESCENARIO DEL ESTUDIO

Institución privada prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad, ubicada en la ciudad de Montería, Córdoba, dedicada al apoyo de pacientes con procesos oncológicos.

La institución fue fundada hace 40 años, con el objetivo de ayudar a personas de escasos recursos que padecieran procesos oncológicos. En la actualidad, la IPS brinda a la comunidad atención especializada en la toma y lectura de citologías de cérvix, consultas médicas, laboratorios clínicos, entre otros servicios. Se destaca que dentro de su misión contempla la reducción de la morbilidad y mortalidad de cáncer a través de la prevención y el diagnóstico precoz prestando servicios de calidad tanto técnica como científica y humana⁴³.

Además de los servicios antes mencionados, esta institución cuenta con un grupo o red de apoyo compuesto por mujeres que han experimentado el diagnóstico de cáncer, integrado por familiares y voluntarios, dispuestas a ofrecer sus servicios como apoyo a esas personas que día a día son diagnosticadas con cáncer, lo que

⁴² HERNANDEZ, Roberto, et al. El proceso de investigación y los enfoques cuantitativo y cualitativo: hacia un modelo integral. En: McGraw-Hill Interamericana. Metodología de la investigación, sexta edición. México. 2014. p.8-22.

⁴³ IPS LIGA CORDOBESA CONTRA EL CANCER [sitio web]. Montería. Nosotros ¿Quiénes somos? [Citado 5 jul 2020]. Disponible en internet: <http://www.ligacordobesa.org/nosotros.html>

posiciona a la IPS como un referente para la comunidad cordobesa; también se pudo identificar que son múltiples las actividades de impacto social que han tenido lugar en la ciudad de Montería, Córdoba, como festivales, dramatizaciones, socialización de experiencias, elaboración de manualidades, recaudación de fondos, que como bien se ha mencionado, permiten dar a conocer que el cáncer puede diagnosticarse tempranamente en la mayoría de los casos, permitiendo así aumentar la expectativa de sobrevida sobre los nuevos casos captados

3.3 POBLACIÓN

Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama pertenecientes a la red de apoyo de una IPS privada, ubicada en Montería, Córdoba.

La institución cuenta con un grupo de mujeres activas en la red apoyo que han experimentado cáncer de mama, cabe destacar que esta población varía, pues los miembros no suelen ser fijos o estables en el grupo de apoyo por sus múltiples comorbilidades y situaciones externas que pueden afectar su permanencia en el grupo. Por tanto, al momento de aplicar la escala se tuvo acceso a 30 integrantes como población universo.

Para el desarrollo del presente estudio, se trabajó con 25 participantes, 20 de las cuales se les aplicó la encuesta sociodemográfica y escala de Efectividad de la funcionalidad familiar ASF-E de Marie Luise Friedemann de manera presencial siendo está dirigida y diligenciada por las encuestadoras; sin embargo, las otras 5 participantes fueron contactadas vía telefónica y luego de su aprobación verbal se les aplicó el instrumento en mención. No se logró contactar telefónicamente a las otras 5 integrantes de la red de apoyo, por tanto, se decidió tomar como participantes solo a las 25 que estuvieron disponibles.

3.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL ESTUDIO

Criterios de inclusión

- Disponibilidad para la participación en el estudio.

- Pertenecer a la red de apoyo de la IPS.
- Mujeres que hayan experimentado cáncer de mama.

Criterios exclusión

- No disponibilidad para participar
- Cursar un proceso de tratamiento o patología que le limite su participación.
- Estar diagnosticada por otro tipo de cáncer
- No pertenecer a la red de apoyo de la IPS.

3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS

Comprende los niveles de efectividad de la funcionalidad familiar en mujeres que han experimentado cáncer de mama, en una IPS de la ciudad de Montería.

3.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información se recolectó con previa autorización de la IPS y consentimiento informado de las participantes del estudio; los datos se recolectaron con una encuesta sociodemográfica elaborada por las investigadoras y la escala de evaluación de efectividad de la funcionalidad familiar de Friedemann ASF-E, la cual es de libre uso para los niveles de pregrado y posgrado del área de la salud⁴⁴.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

La organización y sistematización de los datos se desarrolló en tablas Excel, los cuales fueron procesados con la ayuda de las técnicas y métodos de la estadística descriptiva mediante el uso del software SPSS versión 23.

Friedemann, establece 4 dimensiones a las que se les asigna determinado número de ítems (ver tabla 1), dichos ítems se reflejan en el instrumento como tres

⁴⁴ FRIEDEMANN, Marie. ASF-E Autorización. [En línea]. EEUU (2020). [Citado 13 julio 2020]. Disponible en internet: <https://friedemm.info/index.php/es/escala-eeff/escala-eeff/eeff-colombiano>.

situaciones cotidianas, fue aquí donde las participantes seleccionaron la situación con la que más se identificaron (ver anexo D), cada situación en particular puede puntuar como 1 para nivel bajo, 2 para nivel intermedio y 3 para nivel alto, esto fue previamente establecido por la autora. (Ver anexo C)

Las clasificaciones de puntajes se muestran en la tabla 2 dimensiones, tabla 3 metas y tabla 4 puntuación total, este último puntaje fue el que determinó el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar.

Tabla 1. Ítems correspondientes a cada dimensión.

DIMENSIONES	ITEMS
Mantenimiento del sistema	2, 6, 9, 11, 14, 16, 19
Cambios del sistema	4, 8, 13, 17, 20
Individuación	3, 7, 12
Coherencia	1, 5, 10, 15, 18

Fuente: Escala de efectividad familiar de M. Friedemann

Tabla 2. Clasificación de puntajes para determinar el nivel de dimensiones del sistema familiar.

DIMENSIONES	RANGOS		CLASIFICACIÓN NIVEL		
	MÍN	MÁX	ALTO	INTERMEDIO	BAJO
Mantenimiento del sistema (MS)	7	21	17- 21	12- 16	7-11
Cambios en el sistema (CS)	5	15	13- 15	9- 12	5- 8
Individuación (I)	3	9	8- 9	6- 7	3- 5
Coherencia (C)	5	15	13- 15	9- 12	5- 8

Fuente: Escala de efectividad familiar de M. Friedemann

Tabla 3. Clasificación de puntajes para determinar el nivel de metas del sistema.

METAS	RANGOS		CLASIFICACIÓN NIVEL		
	MÍN	MÁX	ALTO	INTERMEDIO	BAJO
Estabilidad (MS y C)	12	36	29- 36	21- 28	12- 20
Control (MS y CS)	12	36	29-36	21- 28	12- 20
Crecimiento (I y CS)	8	24	20- 24	14- 19	8- 13
Espiritualidad (C y I)	8	24	20- 24	14- 19	8- 13

Fuente: Escala de efectividad familiar de M. Friedemann

Tabla 4. Clasificación de puntajes para determinar el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar.

RANGOS		CLASIFICACIÓN NIVEL DE EFF		
MÍN	MÁX	Alto	Intermedio	Bajo
20	60	56-60	51- 55	20- 50

Fuente: Escala de efectividad familiar de M. Friedemann

Prueba de confiabilidad

Friedemann recomienda realizar pruebas de confiabilidad para cada investigación que emplee su instrumento, a partir de esta sugerencia una vez recolectada la información del presente estudio, se aplicó la respectiva prueba con el fin de poder determinar la confiabilidad de la Escala de dicha autora, con el coeficiente Alfa de Cronbach en el Programa SPSS, obteniendo los siguientes valores a partir de despejar la ecuación que integra el coeficiente Alfa de Cronbach:

k (número de ítems) 20

s^2 (varianza de cada ítem) 9,7856

S^2_{sum} (varianza total) 29,4816

Al efectuar el procedimiento se logró estimar el coeficiente Alfa de la Escala de funcionalidad familiar, empleado para el presente estudio, se halló que este alcanzó un valor de 0,703239701

Posterior a esto se procede a calcular los estadísticos de la base de datos con el objetivo de determinar el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar en mujeres que han experimentado cáncer de mama a través de tablas y gráficos estadísticos descriptivos.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Se tuvo en cuenta la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993⁴⁵, que establece las bases conceptuales administrativas y legales de la investigación en el área de la salud. En su título II, capítulo 1, enfatiza en los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, en donde se especifica en su artículo 5 que toda investigación en la que el ser humano, sea sujeto de estudio se deberá, respetar y proteger su dignidad, derechos y bienestar.

Las investigaciones, se clasifican en categorías, según el riesgo que estas representan para el participante, esto se establece claramente en el artículo 11, en donde se mencionan tres tipos de investigaciones, desde investigaciones sin riesgo hasta investigaciones en donde el riesgo es mayor que el mínimo. Este estudio, se clasifica como “investigación sin riesgo”, debido a que el paciente no será alterado o modificado de manera intencional biológica, fisiológica, psicológica o socialmente.

En el Artículo 14,15 y 16, se establece la importancia del consentimiento informado, entendido este como un acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación y los investigadores, se comprometen a participar en la investigación, conociendo la naturaleza del estudio, beneficios y riesgos a los que se exponen, con la capacidad de libre y voluntaria elección, sin ningún tipo de coacción. Es un criterio obligatorio, para la participación en el presente estudio, leer, entender y firmar el consentimiento informado.

3.9 PROPIEDAD INTELECTUAL Y RESPONSABILIDADES

Los derechos de autor, son producto de la investigación propia de las estudiantes a cargo, sin embargo, los docentes que participaron contribuyeron a la obtención de este producto, lo que conlleva a considerarlo propiedad intelectual de ambas partes.

⁴⁵ COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 (4, octubre, 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. de [En línea]. Bogotá D.C. [Citado 4 noviembre 2019]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co>

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Este capítulo comprende los hallazgos obtenidos en la encuesta de caracterización sociodemográfica diseñada por las investigadoras; al igual que las dimensiones y metas contempladas en la escala evaluativa de Friedemann, la cual permitió determinar el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar de 25 mujeres que han experimentado cáncer de mama pertenecientes a una IPS de la ciudad de Montería del departamento de Córdoba.

4.1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

La caracterización sociodemográfica da respuesta al primer objetivo planteado en este estudio, la cual se considera de interés porque permite disponer de información personal, familiar y social de las participantes contribuyendo con la explicación de los resultados. La tabla 5, muestra los resultados de edad, estrato socioeconómico, estado civil, nivel educativo, personas con quien convive y las redes de apoyo.

Tabla 5. Caracterización sociodemográfica.

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA			
VARIABLES	CARACTERÍSTICAS	N°	%
EDAD	33 a 43 Años	5	20
	44 a 53 Años	7	28
	54 a 63 Años	5	20
	64 a 73 Años	5	20
	74 a 84 años	3	12
ESTRATO SOCIECONÓMICO	1. Bajo – bajo	13	52%
	2. Bajo	0	0%
	3. Bajo - medio	6	24%
	4. Medio	6	24%
	5. Alto – medio	0	0%
	6. Alto	0	0%
ESTADO CIVIL	Soltera	5	20%
	Casada	9	36%
	Unión libre	5	20%
	Separada	3	12%
	Viuda	3	12%
NIVEL EDUCATIVO	Primaria	7	28%

	Primaria incompleta	0	0%
	Secundaria	4	16%
	Secundaria incompleta	1	4%
	Técnico	10	40%
	Tecnólogo	1	4%
	Universitario	2	8%
PERSONAS CON QUIEN CONVIVE	Pareja, padres e hijos	1	4%
	Pareja y nietos	1	4%
	Pareja e hijos	11	44%
	Pareja	1	4%
	Padres e hijos	4	16%
	Nietos	1	4%
	Hijos y nietos	4	16%
	Hijos	2	8%
REDES DE APOYO	Educación	8/25	32%
	Salud	15/25	60%
	Espiritualidad	21/25	84%
	Recreación y deporte	13/25	52%

Fuente: encuesta sociodemográfica elaborada por las autoras.

En lo que respecta a la edad, se obtuvo que 88% de las participantes presentan edades que oscilan entre 33 y 73 años de edad, siendo el rango de edad con mayor puntuación (44 y 53 años) y el de menor porcentaje (74 y 84 años). Estos resultados podrían explicarse desde diferentes ópticas, pero según lo referenciado por Escobar⁴⁶, es necesario empezar a comprender que el cáncer de mama no es una enfermedad que se asocie a un periodo de la vida en particular, porque este no distingue en términos de edad, aunque la edad si podría influir en otras variables de naturaleza social. Por tanto, es necesario que, desde enfermería, se continúe con los procesos educativos con diferentes grupos de mujeres en diversas etapas cronológicas que promueva el autocuidado, la identificación precoz, y la promoción de estilos de vida saludables que incluyan el ocio y manejo del tiempo libre.

⁴⁶ ESCOBAR, Fátima. El cáncer de mama no discrimina en términos de edad. Grupos de diarios América: la prensa gráfica [En línea], 12-agosto-2018 [Citado 28-Julio-2020]. Disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/salud/El-cancer-de-mama-no-discrimina-en-terminosde-edad-20180811-0059.html>.

En Colombia, según la Ley 142 de 1994⁴⁷, la estratificación socioeconómica comprende una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales para cobrar de manera diferencial servicios públicos, permitiendo así asignar subsidios y cobrar contribuciones, en el presente estudio 52% de las participantes, se sitúan en un estrato socioeconómico bajo - bajo, seguido del 24% que indicó bajo – medio y un 24% para un estrato medio.

Estos resultados coinciden con el estudio de Ruíz, Valencia y Ortega⁴⁸, quienes identificaron que las condiciones socioeconómicas de las mujeres con cáncer de mama en la ciudad de Montería (Córdoba) es precario, pero aun así, esta población hace uso de estrategias activas para sobrevivir, lo que se convierte en una oportunidad para potenciar este tipo de capacidades, pero en especial, podría explicar las habilidades de las mujeres monterianas para conformar grupos de apoyo y extender lazos de solidaridad que favorecen la recuperación de estas pacientes.

En relación al estado civil, el 56% de las participantes tenían una relación de pareja estable, en donde el 36% corresponde a casadas y el 20% unión libre; el 44% restante corresponde en un 20% solteras, 12% separadas y 12% viudas. Estos resultados se interpretan como favorables porque contar con una pareja sentimental podría tener efectos positivos en la adopción de estrategias de afrontamiento activas

⁴⁷ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 142. Por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones. Estratificación socioeconómica. Diario oficial, Bogotá, D.C., 1995. No. 41925. p. 1.

⁴⁸ RUIZ, Sixta; VALENCIA, Nydia; ORTEGA, Jorge. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. En: revista Universidad de Murcia. [En línea]. [Citado 21 Agosto 2020]. 2020. ISSN- 0212-9728, Vol. 36, Nº. 1, 2020. Disponible en internet: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/351701/273981>.

que le permitan sobrellevar de mejor manera su condición de salud⁴⁹, sin embargo, el hecho de contar o no con una pareja también es motivo de controversia en este tipo de estudios porque en ocasiones se torna favorable y en otras ocasiones no⁵⁰.

El nivel educativo reportó que las mujeres con nivel técnico (40%) fueron la mayoría, seguidas de aquellas con básica primaria (28%), secundaria completa (16%), secundaria incompleta (4%), tecnólogos (4%) y en la formación universitaria (8%). Existe la posibilidad de que esta variable sea significativa para la adopción de estrategias terapéuticas que permitan la unión de la familia durante y después de la experiencia con el cáncer de mama, porque según Gonzales, Peralta y De la Rosa⁵¹, “la educación permite el desarrollo de capacidades y facilita el conocimiento, esto la hace parte de las estrategias fundamentales que... contribuyen con la formación de hábitos de autocuidado”.

Desde otra perspectiva, el nivel educativo en mujeres con cáncer de mama permite mejores oportunidades para el diagnóstico oportuno, porque de acuerdo con el Instituto Nacional de Cancerología⁵², las mujeres estarían dotadas de herramientas

⁴⁹ ACOSTA, Estefany, et al. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Horizonte sanitario [En línea]. [Citado 21 Agosto 2020]. 2017. ISSN- 2007-7459, vol.16, n.2, pp.139-148. Disponible en internet: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000200139

⁵⁰ TIGRERO, Tatiana. Repercusión psicológica del cáncer de mama en mujeres atendidas en el hospital general Guasmo sur. Quito, Ecuador: Tesis de especialización. Universidad de Guayaquil, 2017 – 2018.

⁵¹ GONZÁLEZ, Gisela; PERALTA Orlando; DE LA ROSA, Dayana. Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. Revista Cubana de Salud Pública. v. 45, n. 3, e1157 [En línea] [Citado 28-Julio -2020]. Disponible en internet: <https://scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1157/#>.

⁵² Instituto Nacional de Cancerología ESE. Análisis de la Situación del Cáncer en Colombia 2015. Primera edición. Bogotá DC: Instituto Nacional de Cancerología ESE; 2017. ISBN: 978-958-8963-09-9

frente al diagnóstico precoz, tendrían mejores opciones laborales que sugiere un tipo de afiliación más eficiente y porque el nivel educativo permite la adopción de estrategias que resultan más efectivas al momento de enfrentar la enfermedad

Las participantes conviven en un 44% con su pareja e hijos, 16% con sus padres e hijos, 16% con sus hijos y nietos, 8% con sus hijos, 4% pareja y nietos, 4% con su pareja, padres e hijos, 4% solo con su pareja y 4% con sus nietos. Frente a estos resultados se puede inferir, que las mujeres que experimentaron cáncer de mama se encuentran rodeadas de sus parejas, familiares e hijos, constituyéndose en una barrera protectora que podría explicar en parte el por qué se encuentran en un grupo de apoyo y algunas están en etapa de remisión. La familia es un espacio donde se aprenden y fortalecen los mecanismos para suplir las necesidades y fortalecer el autocuidado.

Las redes de apoyo son utilizadas a nivel general así: 84% espiritualidad, 60% salud, 52% recreación y deporte y 32% educación; Londoño y Salgado⁵³, concuerdan en su estudio que la espiritualidad, representó una estrategia de afrontamiento, entendiendo estas como “esfuerzos cognitivos y conductuales desarrollados para manejar las demandas de una situación estresante”.

4.2. DIMENSIONES DEL SISTEMA FAMILIAR

Son varias las dimensiones que Friedemann, toma en cuenta dentro de su teoría de Organización sistémica: mantenimiento del sistema, cambios del sistema, coherencia e individuación. A continuación, se muestran graficas alusivas a los niveles obtenidos por las participantes.

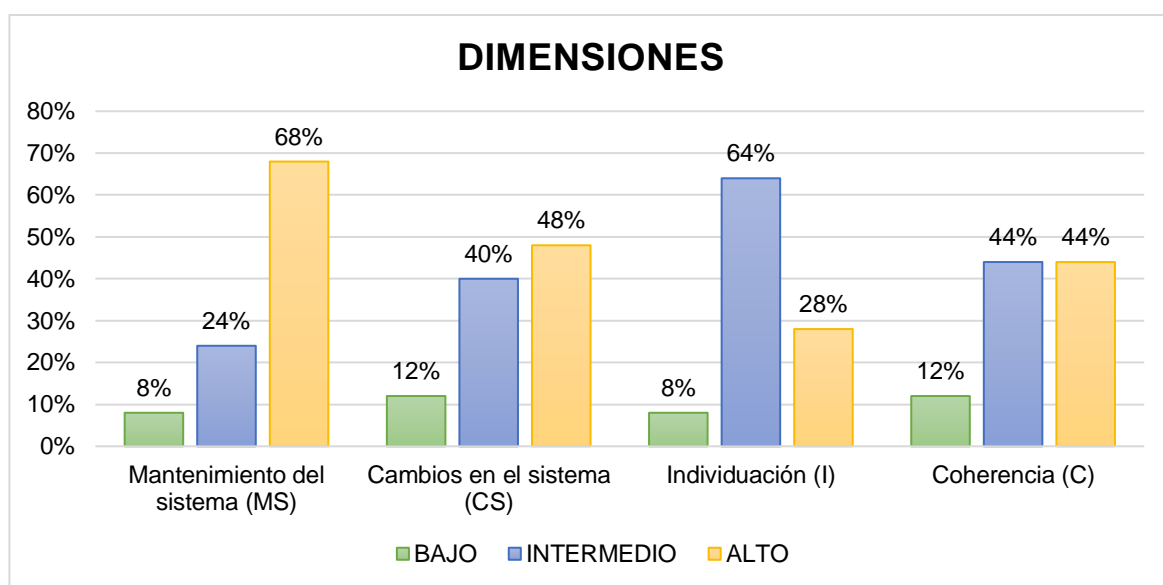
⁵³ LONDOÑO, Yarley y SALGADO, Lina. Evaluación de estrategias de afrontamiento del paciente oncológico. [En línea]. trabajo de grado enfermera. Montería: universidad de Córdoba. Facultad Ciencias de la Salud. Programa de enfermería.2015. p. 54

Tabla 6. Dimensiones del sistema familiar

DIMENSIONES	ALTO NIVEL	%	INTERMEDIO NIVEL	%	BAJO NIVEL	%
Mantenimiento del sistema	17	68%	6	24%	2	8%
Cambios en el sistema	12	48%	10	40%	3	12%
Individuación	7	28%	16	64%	2	8%
Coherencia	11	44%	11	44%	3	12%

Fuente: resultados del estudio.

Grafica 1. Dimensiones del nivel familiar.



Fuente: resultados del estudio

La gráfica 1, permite evidenciar, los resultados obtenidos de la población estudiada, en donde el mantenimiento del sistema es un 68% alto, 24% intermedio y 8% bajo; estos resultados evidencian todas las acciones que le permiten al sistema familiar protegerlo de los cambios garantizando un buen funcionamiento familiar, es decir, optimas relaciones interpersonales, comprensión entre los miembros, resolución de problemáticas, toma de decisiones, capacidad de decisión de cada miembro y las celebraciones de fechas especiales o logros. Friedemann⁵⁴ sugiere, que, al

⁵⁴ FRIEDEMANN, Marie. Teoría de organización sistémica: investigación y práctica de enfermería. En: Universidad salud. Revista Ciencias salud [En línea]. Colombia. Universidad Sangil. 15 agosto 2012. [Citado 13 julio 2020]. ISSN 2248-647X

implementar este tipo de acciones, se controlan las amenazas hacia el núcleo familiar.

Los cambios del sistema se muestran en un 48% alto, 40% intermedio y 12% bajo; esta dimensión está relacionada con el actuar frente a situaciones no normativas, para lo cual evalúa la relación con el barrio, red de amigos, comunicación, aprobación de decisiones y libertad de expresión; Los resultados sugieren que el 88% han iniciado el proceso de adaptación a los cambios para adaptarse a la situación de cáncer de un miembro de la familia y que el 12% restante manejan niveles bajos que requieren ser intervenidos.

En cuanto a la individuación, las encuestadas puntuaron niveles en un 64% intermedio, 28% alto y 8% bajo; entender a cada miembro, desde un punto personal, según Friedemann⁵⁵ es Individuación; esta dimensión se basa en aspectos que involucran el comportamiento de las familias frente a sus comunidades (Barrio) en la participación de actividades de ayuda comunitaria y religiosas. Esta dimensión puntuó significativamente niveles más bajos en lo que respecta al ítem 12 (resolución de problemas), el cual fue en un 48% bajo, 24% intermedio y 28% alto; lo que lleva a evidenciar las limitaciones que la familia experimenta desde la interacción con cada individuo necesarias para el crecimiento familiar junto con la dimensión de cambios del sistema.

La coherencia, representa según Friedemann al grupo familiar como un todo unificado, para esta dimensión se puntuó el 44% intermedio, 44% alto y 12% bajo; “un todo unificado” implica una familia feliz, unida, cooperadora, satisfecha y respetuosa frente a las opiniones de cada miembro. Los resultados, indican que el 88% de las familias de las encuestadas, están encaminadas a la unidad familiar y sentido de pertenencia por el sistema, lo que les permite, ser capaces de sobrepasar adversidades, por los lazos afectivos allí presentes.

⁵⁵ FRIEDEMANN, Marie. Teoría de organización sistémica: investigación y práctica de enfermería. En: Universidad salud. Revista Ciencias salud [En línea]. Colombia. Universidad Sangil. 15 agosto 2012. [Citado 13 julio 2020]. ISSN 2248-647X

En contraste con los resultados de este estudio, Galán Edna⁵⁶, aplicó el instrumento ASF – E de Friedemann, a pacientes con cáncer de colon y recto y encontró como resultado que los niveles de las dimensiones de funcionamiento familiar presentan un mayor porcentaje en el nivel medio-alto de todas las dimensiones, siendo la individuación la única dimensión con un mayor porcentaje en el nivel bajo con un 44,9%. La dimensión con mayor proporción en el nivel alto fue el mantenimiento, mientras que el cambio del sistema tuvo su mayor proporción en el nivel intermedio.

4.3. METAS DEL SISTEMA FAMILIAR

En busca de la congruencia del sistema familiar, Friedemann plantea una serie de metas a las que debe apuntar la familia tanto a nivel individual como grupal, dentro de estas metas se encuentra: estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad. A continuación, se muestran los puntajes obtenidos por las participantes.

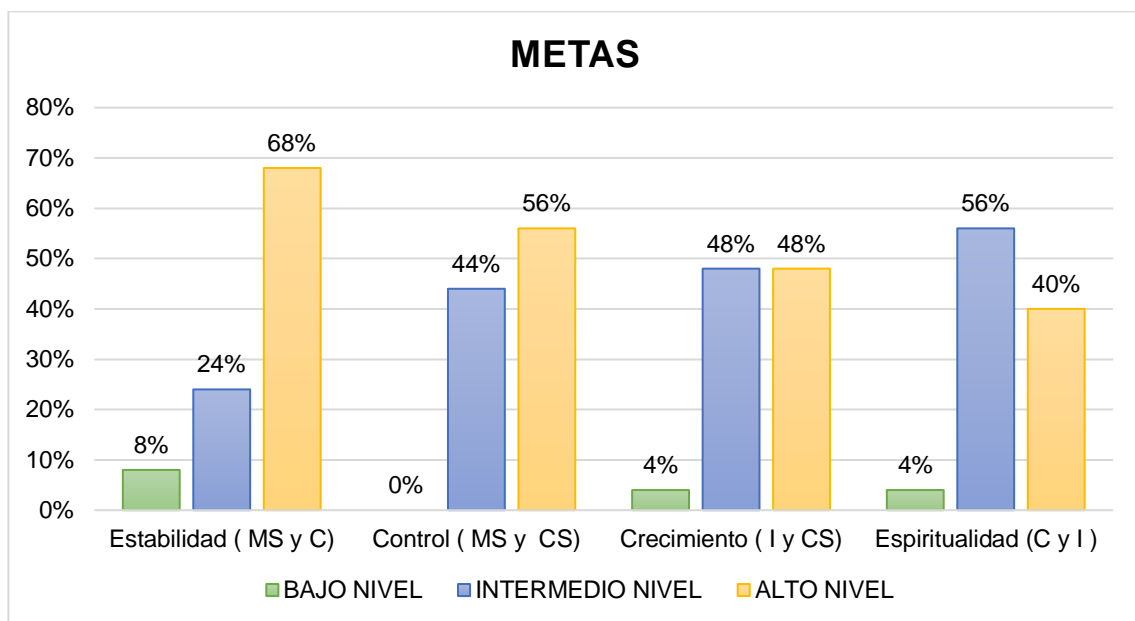
Tabla 7. Metas del sistema familiar

METAS	ALTO	%	INTERMEDIO	%	BAJO	%
Estabilidad (MS Y C)	17	68%	6	24%	2	8%
Control (MS Y CS)	14	56%	11	44%	0	0%
Crecimiento (I Y CS)	12	48%	12	48%	1	4%
Espiritualidad (I Y C)	10	32%	14	64%	1	4%

Fuente: resultados del estudio

⁵⁶ GALÁN, Edna. Funcionamiento familiar y estilos de vida promotores de salud en las familias de pacientes con cáncer de colon y recto. España: Tesis doctoral. Universidad de Zaragoza. – 2018. ISSN 2254-7606 p. 67

Gráfica 2 metas del sistema familiar



Fuente: resultados del estudio

La dimensión de mantenimiento junto con la dimensión de coherencia, apuntan a la meta de estabilidad del sistema, según la gráfica 2, puntúa en un 68% alto, 24% intermedio y 8% bajo; Friedemann⁵⁷ menciona a esta meta como “la ausencia de conflictos personales e interpersonales” a través de esta, se garantiza la supervivencia del sistema familiar, se evidencia que el 92% de las participantes puntúan como alto - intermedio, lo que indica que los comportamientos y actitudes presentes en sus núcleos familiares han permitido la adaptación a los cambios que han experimentado tanto físicos como emocionales durante la experiencia de cáncer de mama.

El control, representa el mantenimiento y los cambios que se han experimentado en el sistema familiar, puntuando en un 56% alto y 44% intermedio, esto demuestra que el 100% de las participantes perciben un alto - medio nivel de control; para Friedemann, esta meta permite “estructurar el proceso familiar” por medio de la

⁵⁷ FRIEDEMANN, Marie. Teoría de organización sistémica: investigación y práctica de enfermería. En: Universidad salud. Revista Ciencias salud [En línea]. Colombia. Universidad Sangil. 15 agosto 2012. [Citado 13 julio 2020]. ISSN 2248-647X

planeación, organización, toma de decisiones, adherencia a rutinas y límites, que protejan al sistema familiar. Sin embargo, aun cuando los resultados de esta meta son aceptables, si se remite a la sección de dimensiones: mantenimiento y cambios se encontrarán niveles bajos que serán significativos en el puntaje global obtenido para determinar el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar.

El crecimiento como meta, surge de la dimensión individuación y cambio del sistema, en donde se obtuvo que el 48% puntuó para el nivel alto, 48% nivel intermedio y solo el 4% puntuó para el nivel bajo; esta meta le permite a la familia según Friedemann⁵⁸, “enfrentar adversidades y a partir de las mismas ser proactivos”; se evidencia que el 96% de las participantes puntúan niveles aceptables que indican que estas han desarrollado estrategias a lo largo del proceso o poseían una estructura familiar lo suficientemente fuerte que permitió el soporte de los diversos cambios; dentro de esta meta se debe hacer especial énfasis en la comunicación, pues permite interrelacionarse de manera eficiente con los miembros de la familia y cercanos a esta, este ítem (13) puntúa dentro de la dimensión cambios del sistema y obtuvo como resultado un 80% para nivel alto - intermedio. No debe desconocerse que todos aquellos niveles puntuados como bajo en las dimensiones de individuación y cambios del sistema son significativos para el puntaje global de la escala.

Las dimensiones de coherencia e individuación, apuntan como meta a la espiritualidad; según Friedemann no debe ser entendida como sinónimo de religiosidad, pues esta es “el proceso de vincularse con otros sistemas” los niveles de espiritualidad puntuaron en un 56% intermedio, 40% alto y 4% bajo. Llama la atención que en un 96% resultó con nivel alto-intermedio lo que sugiere como expresa Friedemann, la representación de la unidad familiar y las ayudas que estos pueden otorgarse en medio o después de las crisis, si bien estos datos podrían no

⁵⁸ FRIEDEMANN, Marie. Teoría de organización sistémica: investigación y práctica de enfermería. En: Universidad salud. Revista Ciencias salud [En línea]. Colombia. Universidad Sangil. 15 agosto 2012. [Citado 13 julio 2020]. ISSN 2248-647X

ser precisos pues todo se encuentra enmarcado bajo la perspectiva que tiene una encuestada de su red familiar.

Se retoma, el estudio de Galán Edna⁵⁹, y se contrastan los resultados obtenidos en metas del sistema al aplicar el instrumento ASF – E de Friedemann, en pacientes con cáncer de colon y recto, identificándose que las metas del sistema familiar, encontradas en dicho estudio, puntuaron mayor porcentaje en los niveles intermedio-alto y destacan la meta de espiritualidad por obtener el porcentaje más alto en el nivel bajo respecto al resto de las metas.

4.4 NIVEL DE LA EFECTIVIDAD DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Tabla 8. Nivel de efectividad de la funcionalidad familiar

NIVEL DE EFECTIVIDAD DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR	PERSONAS	%
ALTO	2	8%
INTERMEDIO	3	12%
BAJO	20	80%
TOTAL	25	100%

Fuente: resultados del estudio

Gráfica 3 Nivel de efectividad de la funcionalidad familiar

⁵⁹ Ibid. p. 68.



Fuente: resultados del estudio

Según Friedemann la efectividad de la funcionalidad familiar, se logra con el balance de las dimensiones y metas del sistema, ya que estas pueden determinar el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar.

En la gráfica 3, se evidencian los resultados globales de esta investigación, la realidad es preocupante, por la alta puntuación obtenida con respecto al nivel bajo de efectividad de la familiar, es decir, 20 de las 25 mujeres representan el 80% de encuestadas que han experimentado cáncer de mama, las cuales tienen una perspectiva que apunta a un bajo nivel de efectividad de la funcionalidad familiar, según la sumatoria entre dimensiones. El 20% restante, puntúan 12% para el nivel intermedio y tan solo dos de las encuestadas puntuaron en el nivel alto con un 8%; estos resultados dejan en evidencia que todas aquellas dimensiones puntuadas como bajo nivel, influyen significativamente en la obtención del resultado total y es aquí donde se observa su grado de relevancia según lo planteado por Friedemann en su teoría en donde menciona que la interrelación y cumplimiento de las mismas le permite al sistema familiar la congruencia y por ende niveles aceptables de la efectividad de la funcionalidad familiar.

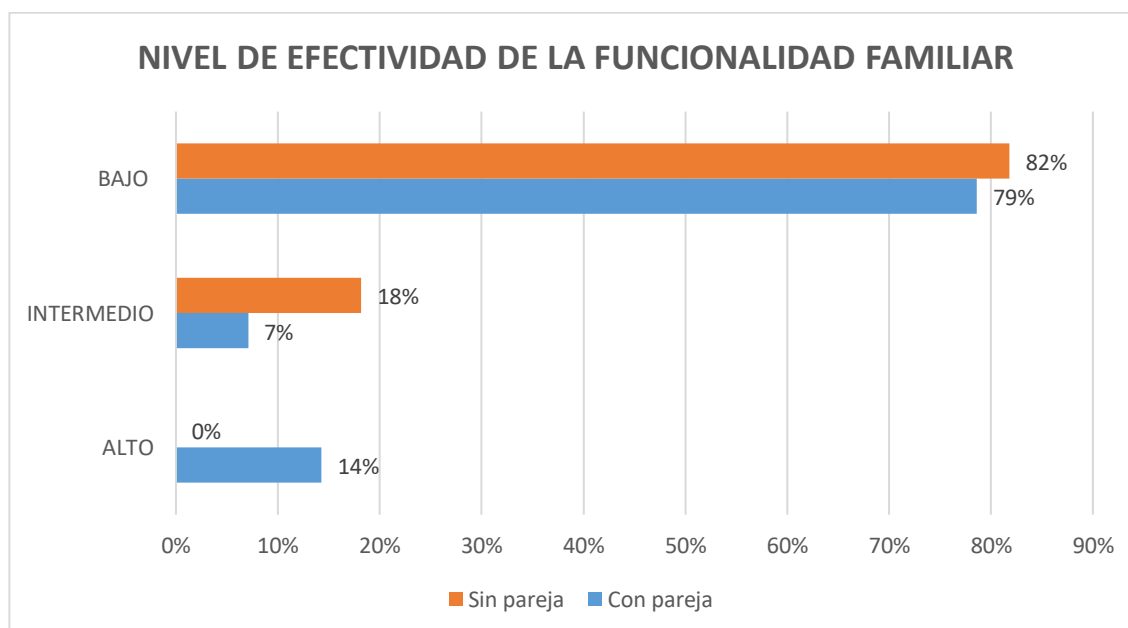
En este orden de ideas, se prevé de interés para el estudio indagar cómo influye la presencia de una pareja en el comportamiento del nivel de efectividad de la funcionalidad familiar, ver tabla 9 y gráfica 4:

Tabla 9 Nivel de efectividad de la funcionalidad familiar en mujeres con o sin pareja

NEFF	BAJO	%	INTERMEDIO	%	ALTO	%	TOTAL
Con pareja	11	79%	1	7%	2	14%	14
Sin pareja	9	82%	2	18%	0	0%	11

Fuente: resultados del estudio

Gráfica 4. Nivel de efectividad de la funcionalidad familiar en mujeres con o sin pareja



Fuente: resultados del estudio.

Según la gráfica 4, el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar en mujeres que han experimentado cáncer de mama con pareja puntúan en un 79% para el nivel bajo, 7% para el nivel intermedio y 14% para el nivel alto, aquellas que carecen de compañero sentimental obtuvieron resultados para bajo en un 82% e intermedio

18%; según un estudio realizado por Montiel, Álvarez y Guerra⁶⁰ aplicado en mujeres sobrevivientes de cáncer mama, “las parejas representaron una fuente de apoyo emocional considerable, posibilitando así la superación, autocontrol de factores estresantes, adherencia terapéutica”. Por lo tanto, para este estudio la pareja representa un factor significativo para obtener mejorar o reducir el nivel puntuado en la escala de efectividad de la funcionalidad familiar.

Por su parte, las familias en su totalidad no están simbolizadas solo por el cónyuge, también hacen parte otros miembros como padres, hijos y nietos tal como se evidencia en la tabla 5. Según Friedemann, “la familia debe caracterizarse por su solidez y capacidad de respuesta ante las crisis o situaciones emergentes”, en este caso experimentar un proceso patológico degenerativo con alto potencial de mortalidad (experiencia negativa) al igual que aquellas experiencias positivas permitirán tanto el fortalecimiento como crecimiento de la familia, lo que se expresara en niveles intermedio – alto de efectividad de funcionalidad familiar.

⁶⁰ MONTIEL, Vanessa; ALVAREZ, Olga y GUERRA, Vivían. Afrontamiento de la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. En: revista científica villa clara. Universidad Central de las Villas. 2016 [Citado 10 Nov 2019]. Disponible en internet: [esearchgate.net/publication/303381424_Afrontamiento_a_la_enfermedad_en_mujeres_sobrevivientes_de_cancer_de_mama](https://www.researchgate.net/publication/303381424_Afrontamiento_a_la_enfermedad_en_mujeres_sobrevivientes_de_cancer_de_mama)

5. CONCLUSIONES

Este estudio permitió determinar el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar en mujeres que han experimentado cáncer de mama, pertenecientes a una IPS privada con servicios de baja y mediana complejidad de la capital cordobesa, vinculadas a la red de apoyo de dicha institución, mediante el cual se pudo establecer que el grupo de edad predominante correspondió a 44 y 53 años, mujeres que viven en estrato bajo-bajo, casadas, con un nivel educativo técnico, con convivencia mayoritaria de pareja e hijos, las cuales prefieren como red de apoyo para superar su enfermedad la espiritualidad.

La efectividad de la funcionalidad familiar se vio afectada por la experiencia del cáncer de mama, porque pese a que las participantes conviven en su mayoría con sus esposos e hijos y cuentan con apoyo espiritual y del sector salud, los resultados permiten inferir que, las familias no han logrado de forma efectiva el proceso de adaptación frente al mantenimiento, cambios, individuación y coherencia del sistema familiar, porque los resultados arrojan nivel bajo - intermedio de efectividad de la funcionalidad familiar y en un pequeño porcentaje el nivel bajo, hallazgos que permiten proponer la realización de nuevos estudios que amplíen estos resultados, específicamente aquellos que logren establecer la relación entre las condiciones de estrato y nivel educativo con la funcionalidad familiar.

Todas las dimensiones del sistema familiar, puntúan mayoritariamente en el nivel alto-intermedio, donde el menor porcentaje del nivel bajo de las dimensiones significó condiciones relevantes en la obtención del puntaje total, por su parte, los resultados obtenidos en metas del sistema, puntuaron mayor porcentaje en los niveles alto-intermedio; se destaca la meta de control ya que no puntúan en el nivel bajo como lo hacen las otras metas establecidas en la escala.

Es de interés resaltar que las metas de las familias se convierten en el motor que impulsa de forma permanente la consecución del establecimiento y restablecimiento de la estabilidad u homeostasis familiar. En lo que respecta al crecimiento, se puede

decir que esta dimensión se asume como el desarrollo o evolución de las familias frente a la adaptación a los cambios producidos en el ambiente social, de ahí, que encontrar niveles de puntuación altos en esta dimensión lleva a concluir que las mujeres con cáncer de mama y sus familias se encuentran procesando los cambios producidos por la enfermedad, y, en lo que se relaciona con la dimensión de control que también se ubicó con altas puntuaciones muestra que las familias están desarrollando sus capacidades para reducir las amenazas ante los efectos adversos que produce el cáncer de mama en las familias.

6. RECOMENDACIONES

A las mujeres con cáncer de mama y sus familias

Afianzar los recursos espirituales y sociales que coadyuven el proceso de adherencia al tratamiento oncológico y la sobrevida al cáncer, porque desde estos aspectos se podrían obtener resultados positivos para el logro y mantenimiento de la salud de la mujer, y, por ende, de toda la familia. Por ello, la aplicabilidad de este tipo de recursos se recomienda que sea colectiva para que la mujer perciba total armonía en su vida personal y familiar.

Continuar asistiendo al Grupo de apoyo social de la institución prestadora de los servicios de salud, porque este espacio se convierte en un punto de partida para el mantenimiento de la salud, tras encontrar apoyo profesional, pero también porque el grupo produce lazos de amistad y compañerismo que son esenciales en su vida después del cáncer.

A la institución

La labor implementada por la institución por más de 40 años permite evidenciar la capacidad organizacional que esta dispone para adelantar sus programas, particularmente, el de apoyo social que ofrece acompañamiento a las mujeres con cáncer de mama o aquellas que han superado la enfermedad, por ello, se cree que, a la luz de los hallazgos antes mencionados, la institución debería implementar acciones que involucren de forma más efectiva a las familias, porque estas son actores vitales en la recuperación y mantenimiento de la salud de la mujer.

La institución debe aunar esfuerzos con otros organismos sociales, pero en especial con la academia, para adelantar programas familiares integrales que apoyen a la mujer con cáncer de mama, donde se les brinde educación permanente sobre cómo asumir los compromisos, metas, propósitos individuales y familiares para superar el

evento por cáncer; de tal manera, que los resultados de este estudio podrían servir de fundamento para el diseño y evaluación de este tipo de iniciativas.

Al programa de Enfermería de la Universidad de Córdoba.

Incluir dentro de los ejes temáticos o electivas libres, la atención de pacientes oncológicos enfocado a la funcionalidad familiar, porque de esta manera se podría ampliar la posibilidad de aplicar el proceso de atención de enfermería con mayor experticia en el campo de la oncología, porque si bien, el Programa de enfermería cuenta dentro de su plan de estudios con abordajes específicos sobre este campo, se cree necesario que se generen mayores oportunidades prácticas en campos específicos de la salud familiar, como son las familias con pacientes oncológicos.

Continuar con la línea investigativa de estudios orientados a la funcionalidad familiar, especialmente, aquellos estudios comparativos de la efectividad de la funcionalidad familiar con los otros integrantes de la familia; a su vez determinar si el nivel socioeconómico o educativo influye en el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar.

BIBLIOGRAFIA

ACOSTA, Estefany, et al. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Horizonte sanitario [En línea]. [Citado 21 Agosto 2020]. 2017. ISSN- 2007-7459, vol.16, n.2, pp.139-148. Disponible en internet: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000200139

BELLVER, Ascensión; *et al.* Mujeres con cáncer de mama: evaluación del afecto positivo y negativo y valoración de un programa de intervención psicológica en el ámbito hospitalario. Psicooncología. Vol. 6, Núm. 1, 2009, pág. 139-154.

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL. Cáncer de mama y cuello uterino. Semana epidemiológica 22. Colombia [citado 14 sept 2019] [en línea]. Disponible en internet: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2023.pdf>

CABRERA, Andrea y FERRAZ, Rosana. Impacto del cáncer en la dinámica familiar. Revista Biomedicina, Medicina Familiar y Comunitaria, 2011, vol.6, p, 42-48. [En línea]. Disponible en internet: http://www.um.edu.uy/docs/biomedicina_marzo2011/impacto_del_cancer_en_la_dinamica_familiar.pdf

CHAVEZ, María; FRIEDEMANN, Marie y ALCORTA, Andrea. Evaluación de la Escala de Funcionamiento Familiar. En: Desarrollo Científico de la Enfermería, Versión 8. P. 12-18.2000

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 142. Por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones. Estratificación socioeconómica. Diario oficial, Bogotá, D.C., 1995. No. 41925. P

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Decreto 4107 del 2011. [En línea]. [Citado 12 nov. 2020] Bogotá, D.C.2 de noviembre de 2011. Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%204107%20DE%202011.pdf

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Plan decenal para el control del cáncer en Colombia, 2012-2021. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20para%20el%20Control%20del%20C%C3%A1ncer.pdf>

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1442 (6, mayo, 2013). Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica - GPC para el manejo de la Leucemias y Linfomas en niños, niñas y adolescentes, Cáncer de Mama, Cáncer de Colon y Recto, Cáncer de Próstata y otras disposiciones. Bogotá, DC. 2014

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 (4, Octubre, 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [En línea]. Bogotá D.C. [Citado 4 noviembre 2019]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co>

COLOMBIA, SUPERSALUD. Circular 04 (24, noviembre, 2014). Diario oficial. Bogotá, D.C.2015

COLOMBIA, CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. El CIE y la movilización de las enfermeras para la promoción de la salud [En línea] 2004. Disponible en internet: www.icn.ch

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1384 de 2010. (Última actualización: 20 DE OCTUBRE 2019), Disponible En: <http://www.secretariassenado.gov.co>

COLOMBIA, SECRETERIA DEL SENADO. Ley 911 de 2004. [En línea]. Disponible en internet: <http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/arbol/1000.html>

CORTINAS, Cristina. Cáncer: herencia y ambiente. [En línea]. Ciencia para todos, México, D.F. 2011. [Citado 5 Sept 2019]. Disponible en internet: <http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen2/ciencia3/096/html/cancer.html>

CORTES, Fabiola, *et al.* Funcionamiento familiar y adaptación psicológica en oncología, Madrid – España. 2013. [En línea]. Disponible en internet: <file:///C:/Users/Asus/Downloads/40901-Texto%20del%20art%C3%ADculo-54766-3-10-20171024.pdf>

DE LA FUENTE, Marta. El apoyo psicológico al paciente con cáncer. Área humana.2018. [En línea]. [Citado el 10 agosto 2019]. Disponible en internet: <https://www.areahumana.es/apoyo-psicologico-al-paciente-con-cancer/>

DÍAZ, Héctor. La Frontera Sur de México, ¿una salud en crisis? [En línea]. Primera edición. México: Alejandro Bravo Valdez. 2018. [Citado 5 Sept 2019]. Disponible en internet: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/ANM-FRONTIERA-SUR-BAJA.pdf>

ESCOBAR, Fatima. El cáncer de mama no discrimina en términos de edad. Grupos de diarios América: la prensa gráfica [En línea], 12-Agosto-2018 [Citado 28-Julio-2020]. Disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/salud/El-cancer-de-mama-no-discrimina-en-terminosde-edad-20180811-0059.html>

FRIEDEMANN, Marie. Biografía de Dra. Marie Luise Friedemann. [En línea]. Estados Unidos [citado el 20 de Septiembre de 2019] Disponible en internet: <https://friedemm.info/index.php/es/biografia/dra-marie-luise-friedemann>.

FRIEDEMANN, Marie. El proceso sistémico. [En línea]. Estados Unidos (2020). [Citado 13 julio 2020]. Disponible en internet: <https://friedemm.info/index.php/es/marco-te-rico/el-proceso-sistemico>

FRIEDEMANN, Marie. Familia. [En línea] Estados Unidos (2020). [Citado 13 julio 2020]. Disponible en internet: <https://friedemm.info/index.php/es/marco-te-rico/definiciones-y-proposiciones/familia>

FRIEDEMANN, Marie. Marco Teórico, visión general. [En línea]. Estados Unidos (2020). [Citado 13 julio 2020]. Disponible en internet: <https://friedemm.info/index.php/es/marco-te-rico/visi-n-general>

FRIEDEMANN, Marie. Teoría de organización sistémica: investigación y práctica de enfermería. En: Universidad salud. Revista Ciencias salud [En línea]. Colombia. Universidad Sangil. 15 agosto 2012. [Citado 13 julio 2020]. ISSN 2248-647X

FRIEDEMANN, Marie. Salud. [En línea]. Estados Unidos. (2020). [citado 13 de julio 2020]. Disponible en internet: <https://friedemm.info/index.php/es/marco-te-rico/el-proceso-sistemico/salud>

FRIEDEMANN, Marie. Reunión de asesoramiento con docentes y estudiantes de Maestría en Enfermería con Énfasis en Salud Familiar. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; agosto 6 de 2009.

GALÁN, Edna. Funcionamiento familiar y estilos de vida promotores de salud en las familias de pacientes con cáncer de colon y recto. Tesis doctoral, Universidad de Zaragoza. España – 2018. ISSN 2254-7606 p.54

GALÁN, Edna. Funcionalidad en familias con adolescentes escolarizados en Paipa. En: Avances en enfermería. [En línea]. 2010. [citado 30 julio 2020]. 28(1):72-82. Disponible en internet: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/15657>

GARCÍA, Alexandra y ACOSTA, Carmen. Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes y no gestantes. En: Avances en enfermería. 2011. ISSN 2346-0261. [En línea]. 2011 [Citado 30 julio 2020]. Volumen 29, p. 75-

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35856>

GRUPO ESPAÑOL DE PACIENTES CON CÁNCER (GEPAC). Todo lo que empieza cuando “termina” el cáncer, manual para supervivientes de cáncer y sus familiares. España. [En línea]. 2012. Disponible en internet: <http://gepac.es/multimedia/gepac2016/pdf/Todo-lo-que-empieza-cuando-termina-el-c%C3%A1ncer.pdf>

GONZÁLEZ, Gisela; PERALTA Orlando; DE LA ROSA, Dayana. Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. Revista Cubana de Salud Pública. v. 45, n. 3, e1157 [En línea] [Citado 28-Julio -2020]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1157/#>

IPS LIGA CORDOBESA CONTRA EL CANCER [sitio web].Montería. Nosotros ¿Quiénes somos? [Citado 5 jul 2020]. Disponible en internet: <http://www.ligacordobesa.org/nosotros.html>

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. LA FAMILIA: El entorno protector de nuestros niños, niñas y adolescentes colombianos. Diciembre, 2013. [En línea]. [Citado 14 sept 2019]. Disponible en internet: <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/observatorio-del-bienestar-de-la-ninez/la-familia-el-entorno-protector-de>

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA. Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia. Bogotá, diciembre 2017. [En línea]. [Citado 14 sept 2019] Disponible en internet: https://www.cancer.gov.co/ATLAS_de_Mortalidad_por_cancer_en_Colombia.pdf

HERNANDEZ, Roberto, et al. El proceso de investigación y los enfoques cuantitativo y cualitativo: hacia un modelo integral. En: McGraw-Hill Interamericana. Metodología de la investigación, sexta edición. México. 2014. p.8-22

HUNTER, Migda. Funcionamiento familiar, bienestar psicológico, aspectos psicológicos y sociales en mujeres latinas sobrevivientes de cáncer de mama. Universidad de Puerto Rico. 2015. [En línea]. Disponible en internet: http://www.um.edu.uy/docs/biomedicina_marzo2011/impacto_del_cancer_en_la_dinamica_familiar.pdf

KÖHLLÉN, Chirstina y FRIEDEMANN, Marie. Revisión de una herramienta de evaluación familiar basada en la teoría del equilibrio sistémico. 14 marzo 2013. p 23-32. [En línea]. Disponible en internet: https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1024/1012-5302.19.1.23?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&

LLANTÁ, María, GRAU, Jorge y MASSIP, Carolia. La Psicología de la Salud y la lucha contra el cáncer. Editorial del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. México; 2005.

LÓPEZ, Marcela. Percepción de la funcionalidad familiar en mujeres con alteraciones psicológicas post mastectomía secundaria a cáncer de mama de la UMF 1 del IMSS delegación Aguas Calientes. [En línea]. trabajo de grado especialista en medicina familiar. Aguas Calientes: universidad autónoma de Aguascalientes. Diciembre de 2018.

LONDOÑO, Yarley y SALGADO, Lina. Evaluación de estrategias de afrontamiento del paciente oncológico. [En línea]. trabajo de grado enfermera. Montería: universidad de Córdoba. Facultad Ciencias de la Salud. Programa de enfermería. 2015. p. 54

MARRINER, Raile. Modelos y teorías en enfermería. En: Elsevier. 6a ed. España. 2011

MERLE, Mishel. Teoría de la incertidumbre en la enfermedad. Teoría de rango medio para enfermería. 2da ed. Nueva York: Springer Publishing Company; 2008.

MENDOZA, Luis, *et al.* Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. Archivos en medicina familiar. [En línea]. México. 2006. [Citado 15 julio 2020]. Disponible en internet: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf061d.pdf>

MONTIEL, Vanessa; ALVAREZ, Olga y GUERRA, Vivían. Afrontamiento de la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. En: revista científica villa clara. Universidad Central de las Villas. 2016 [Citado 10 Nov 2019]. Disponible en internet: [researchgate.net/publication/303381424_Afrontamiento_a_la_enfermedad_en_mujeres_sobrevivientes_de_cancer_de_mama](https://www.researchgate.net/publication/303381424_Afrontamiento_a_la_enfermedad_en_mujeres_sobrevivientes_de_cancer_de_mama)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Programa de Cáncer. EE.UU, [En línea]. 2018. [citado 10 Sept 2019]. Disponible en internet: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292:cancer-program&Itemid=3904&lang=es

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Cáncer. Tema de salud. [En línea]. [Citado 2 enero 2020]. Disponible en internet: <https://www.who.int/topics/cancer/es/>

OROZCO JUAN, *et al.* Genes de predisposición al cáncer de mama. En: revista científica Salud Universidad del norte. Barranquilla. Colombia. 2018. p. 766-783. ISSN 0120-5552 [En línea]. [Citado 10 agosto 2019] Disponible en internet: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/10311/214421444223>

PÉREZ, Paula, *et al.* Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. En: Pensamiento psicológico. Vol. 15 Núm. 2. [En línea] [Citado 20 agosto 2019]. Disponible en internet: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/1475>

RUIZ, Sixta; VALENCIA, Nydia; ORTEGA, Jorge. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. En: revista Universidad de Murcia. [En línea]. [Citado 21 Agosto 2020]. 2020. ISSN-0212-9728, Vol. 36, Nº. 1, 2020. Disponible en internet: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/351701/273981>.

TIGRERO, Tatiana. Repercusión psicológica del cáncer de mama en mujeres atendidas en el hospital general Guasmo sur. Quito, Ecuador: Tesis de especialización. Universidad de Guayaquil, 2017 – 2018.

TRIVIÑO, Zaider y SANHUEZA, Olivia. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichan [En línea]. 2005, vol.5. Disponible en internet: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972005000100003&script=sci_abstract&tlng=es

VALLE, Ruth. Funcionalidad familiar de familias con niños preescolares estudiantes de colegios de Bogotá D.C. En: revista colombiana de enfermería. [En línea]. [Citado 1 Agosto 2020]. 2011. ISSN-e 1909-1621, Vol. 7, Nº. 1, 2012, p. 68-74. Disponible en internet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4066482>

A N E X O S

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de efectividad de la funcionalidad familiar en mujeres que han experimentado cáncer de mama.

OBJETIVO: Determinar el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar en mujeres que han experimentado cáncer de mama, pertenecientes a una institución de salud privada con servicios de baja y mediana complejidad en el periodo comprendido entre 2019-2 hasta 2020-1, con el fin de conocer a la población estudiada.

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento voluntario para participar en la presente investigación, manifiesto que conozco y entiendo su nombre y objetivo.

Entiendo que la manera de recolección de datos para la investigación será por medio de encuestas realizadas durante el desarrollo de actividades convocadas por la red de apoyo de la institución, en un ambiente de privacidad y confidencialidad, protegiendo mi nombre e identificación al momento de la publicación del estudio, se harán preguntas que evalúan dimensiones como coherencia, individualización, cambios del sistema familiar y mantenimiento del sistema familiar, por su parte

también se evaluarán las metas del sistema familiar como lo es la espiritualidad, estabilidad, crecimiento y control; si en algún momento del proceso de aplicación de la encuesta, no deseo que la información brindada sea revelada, se respetará esta decisión.

Tengo claridad que las investigadoras pueden ponerse en contacto conmigo en el transcurso de la investigación con el fin de obtener más información y de ser necesario realizar nuevas encuestas para obtener la adecuada recolección de los datos. Se me ha explicado que en cualquier momento puedo rehusarme a continuar en la investigación y esto no tendrá ningún tipo de implicaciones.

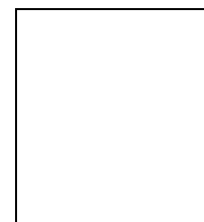
Mediante este consentimiento también autorizo a las investigadoras a tomar registros fotográficos en caso de ser necesario. Entiendo que fui elegido para participar en este estudio porque cumpla con criterios de inclusión propuestos por el mismo.

Los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y serán utilizados en publicaciones científicas que permitan la socialización de los mismos en el campo de la Enfermería y otras disciplinas.

NOTA: Si desea participar en el estudio una vez leído el anterior documento teniendo en cuenta su objetivo, propósito y aclaraciones pertinentes, por favor diligencie los siguientes espacios:

Fecha: ____ ____ ____

Nombres y Apellidos del participante



Firma:

Huella

Cédula:

Firma del Investigador
Cédula:

Firma del Investigador
Cédula

ANEXO B. ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

DATOS GENERALES

Nombre: _____ **Edad:** _____

Marcar con una X

Nivel educativo: Básica _____ Primaria _____ Secundaria _____ Técnico _____ Tecnólogo _____
Educación superior _____

Estrato socioeconómico: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____

Estado Civil: Casada _____ Unión libre _____ Soltera _____ Viuda _____

Convivencia: Hijos _____ Pareja _____ Padres _____ otros _____ ¿Quién? _____

Redes de Apoyo Social que Utiliza: Espiritualidad _____ Educación _____ Salud _____
Recreación y deporte _____

**ANEXO C: ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE MARIE LUISE FRIEDEMANN.**

¿Cómo es mi Familia?

Familia son todos los que usted siente emocionalmente cercanos o que le preocupan de manera especial. Puede ser que vivan en su casa o vivan en otra parte, pero siempre mantienen contacto más o menos estrecho con usted.

En cada número hay tres afirmaciones sobre su familia lea cuidadosamente y señale con una X entre los paréntesis angulares la que mejor describe a su familia. Si dos de estas le gustan por ser parecidas, seleccione la que considere la más parecida a la situación de su familia. Ninguna respuesta es errónea o equivocada; son formas diferentes de ser de la familia.

# 1	C	Generalmente, nuestra familia está feliz. (3)	Hay ira o tristeza en nuestra familia. (1)	Las personas de nuestra familia no expresan sus sentimientos. (2)
# 2	MS	En nuestra familia, nunca estamos de acuerdo en quién debería hacer qué. (1)	Algunas veces, un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan las demás personas. (2)	Usualmente, no pensamos en nosotros mismos, pero sí en los demás. (3)
# 3	I	Si en la comunidad hay trabajo para hacer, algunas veces ayudamos, si ese trabajo ayuda a nuestra familia. (2)	Si en la comunidad hay trabajo para hacer, usualmente no participamos, porque no nos sentimos parte de la comunidad. (1)	Si en la comunidad hay trabajo para hacer, nos gusta contribuir. (3)

# 4	CS	No estamos felices, porque nos sentimos atascados en un barrio en el que no queremos estar. (2)	Nos gusta nuestro barrio, porque nuestros vecinos son amigables. (3)	Nuestro barrio es malo, y tenemos que protegernos de lo que pase afuera. (1)
# 5	C	Nuestra familia brinda más apoyo que la mayoría de las familias; estamos orgullosos de ser parte de ella. (3)	Nuestra familia es como la mayoría, tenemos nuestros altibajos. (2)	No hay mucho para hablar de nuestra unidad familiar, parece que la mayoría de las familias armonizan mejor que nosotros. (1)
# 6	MS	Las personas en nuestra familia sienten que nadie las entiende. (1)	A veces las personas en nuestra familia sienten que se las malinterpretan. (2)	Sabemos cuándo algo le está pasando a alguno en nuestra familia. (3)
# 7	I	Participamos en muchas actividades de nuestra comunidad, iglesia o escuela, porque nos gusta ser parte de lo que está pasando. (3)	No tenemos tiempo ni energía para involucrarnos en las actividades de la comunidad, la iglesia o la escuela. (1)	Algunas veces tomamos parte en las actividades de la comunidad, la iglesia o la escuela, si alguien nos invita. (2)

# 8	CS	<p>Sería fácil pedir ayuda a nuestros amigos, porque ellos se preocupan por nosotros.</p> <p>(3)</p>	<p>Sería más fácil pedir ayuda a una organización comunitaria o a una iglesia que pedir ayuda a nuestros amigos.</p> <p>(2)</p>	<p>Si tuviéramos que pedir ayuda, no tendríamos a donde ir.</p> <p>(1)</p>
# 9	MS	<p>Un problema serio en nuestra familia causa desacuerdos y dolor.</p> <p>(1)</p>	<p>Si tenemos un problema serio, todos pensamos de maneras muy distintas.</p> <p>(2)</p>	<p>Si tenemos un problema muy serio, lo enfrentamos todos juntos.</p> <p>(3)</p>
# 10	C	<p>Algunos miembros de nuestra familia hacen todo el trabajo, y otros no hacen nada.</p> <p>(1)</p>	<p>Todos en la familia ayudan en todo lo que puedan, para lograr que el trabajo sea completado.</p> <p>(3)</p>	<p>Algunos miembros de la familia podrían ayudar más.</p> <p>(2)</p>
# 11	MS	<p>A menudo, alguien en la familia no está de acuerdo con la manera en que se toman las decisiones.</p> <p>(2)</p>	<p>Nuestra familia tiene una buena manera de tomar decisiones.</p> <p>(3)</p>	<p>No podemos tomar ninguna decisión sin lastimar los sentimientos de alguien de la familia.</p> <p>(1)</p>

# 12	I	No confiamos en organizaciones como escuelas o el sitio de trabajo, usualmente nos quedamos callados y hacemos sólo lo que nos incumbe. (1)	Si tenemos problemas con organizaciones como las escuelas o el sitio de trabajo, peleamos por nuestros derechos. (2)	Si tenemos problemas con organizaciones como las escuelas o el sitio de trabajo, usualmente hablamos con las personas involucradas en esos problemas. (3)
# 13	CS	La mayoría de nuestros amigos no entienden nuestros problemas si les contamos acerca de ellos. (1)	Podemos compartir nuestros problemas con nuestros amigos, porque ellos nos ayudan. (3)	No les contamos a nuestros amigos acerca de los problemas familiares. (2)
# 14	MS	Nuestra familia podría estar mejor si no tuviéramos algunos problemas que tenemos. (2)	Los problemas han causado mucha tristeza en nuestra familia. (1)	Nuestra familia ha aprendido lecciones por los problemas que hemos tenido. (3)
# 15	C	En nuestra familia se opina bastante. (2)	En nuestra familia, incluso las opiniones inusuales son respetadas. (3)	En nuestra familia no podemos decir lo que realmente pensamos. (1)
# 16	MS	En nuestra familia, realmente no nos preocupamos por los demás miembros de nuestra familia. (1)	En nuestra familia algunos miembros se sienten más unidos que los otros. (2)	Nos sentimos muy unidos en nuestra familia. (3)

# 17	CS	Nunca decidimos nada por nosotros mismos. (1)	En nuestra familia tomamos decisiones independientes. (3)	Le pedimos a nuestra familia su aprobación para tomar decisiones personales. (2)
# 18	C	Preferimos estar alejados de la familia. (1)	Básicamente, nuestra familia nos hace sentir seguros y felices. (3)	Tenemos algunos momentos en que nos gusta estar con nuestra familia, y en otros preferiríamos no estar con ella. (2)
# 19	MS	En nuestra familia no le prestamos mucha atención a los eventos especiales. (2)	Nuestra familia no tiene nada para celebrar. (1)	Nuestra familia tiene una manera tradicional para la celebración de los eventos especiales. (3)
# 20	CS	Somos libres de ser nosotros mismos. (3)	A algunos de nosotros nos gustaría tener más libertad. (2)	Tenemos que hacer lo que se nos dice que hagamos. (1)

NOTA: los números en paréntesis hacen referencia al puntaje obtenido para cada situación, sin embargo, se coloca esta con el fin de ilustrar dichas puntuaciones, la encuesta aplicada solo tenía los paréntesis.

ANEXO D. Porcentaje de ítems evaluados en la escala ASF – E.

D	#	ITEM EVALUADOS	1	%	2	%	3	%
C	1.	Felicidad	5	20%	5	20%	15	60%
MS	2.	Relaciones interpersonales	3	12%	7	28%	15	60%
I	3.	Ayuda comunitaria en actividades internas (barrio)	3	12%	5	20%	17	68%
CS	4.	Relación con el barrio	5	20%	1	4%	19	76%
C	5.	Unidad familiar	2	8%	14	56%	9	36%
MS	6.	Comprensión	3	12%	18	72%	4	16%
I	7.	Participación en actividades comunitarias externas (religioso - comunitario)	0	0%	17	68%	8	32%
CS	8.	Red de amigos familiares	3	12%	0	0%	22	88%
MS	9.	Problemáticas familiares	0	0%	6	24%	19	76%
C	10.	Cooperación	2	8%	9	36%	14	56%
MS	11.	Toma de decisiones	7	28%	5	20%	13	52%
I	12.	Resolución de problemas	12	48%	6	24%	7	28%
CS	13.	Comunicación	5	20%	16	64%	4	16%
MS	14.	Afrontamiento	2	8%	4	16%	19	76%
C	15.	Respeto a la participación	5	20%	16	64%	4	16%
MS	16.	Capacidad de decisión de cada miembro	2	8%	8	32%	15	60%
CS	17.	Aprobación de decisiones	3	12%	16	64%	6	24%
C	18.	Satisfacción	1	4%	8	32%	16	64%
MS	19.	Celebraciones	2	8%	2	8%	21	84%
CS	20.	Libertad de expresión	8	32%	1	4%	16	64%

Fuente: resultados del estudio.